

**ANALISA KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN UNIT  
BERSALIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK LABUH BARU  
DENGAN MENGGUNAKAN ANALISIS *FUZZY-SERVQUAL***

**TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Teknik Pada  
Jurusan Teknik Industri

Oleh :

**HERDI YULIAN**  
**10652004412**



**FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU  
PEKANBARU  
2013**

**ANALISA KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN UNIT  
BERSALIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK LABUH BARU DENGAN  
MENGUNAKAN ANALISIS FUZZY-SERVQUAL**

**HERDI YULIAN**  
**10652004412**

Tanggal Sidang: 31 Januari 2013  
Periode Wisuda : 27 Juni 2013

Jurusan Teknik Industri  
Fakultas Sains dan Teknologi  
Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

**ABSTRAK**

*Pelayanan rumah sakit dikatakan baik jika pasien merasa puas dengan jasa layanan yang diperoleh sesuai dengan harapan. Untuk itu, setiap rumah sakit harus tetap menjaga dan meningkatkan kualitas layanannya. Metode umum yang biasa digunakan untuk mengukur kualitas layanan adalah servqual (service quality). Keterbatasan yang dimiliki oleh servqual memungkinkan adanya langkah integrasi antara servqual dengan fuzzy logic agar diperoleh hasil yang realistik dan objektif. Kelebihan dari metode ini terletak pada kemampuannya untuk meminimalisir bias dan penilaian subjektifitas responden pada pengumpulan kuesioner, mengingat adanya perbedaan penilaian seseorang terhadap sesuatu bahasa penilaian.*

*Berdasarkan penelitian di unit persalinan RSIA Labuh Baru terdapat 20 atribut kualitas layanan yang harus menjadi prioritas perbaikan antara lain : Kemudahan mencapai lokasi RSIA, Lokasi parkir yang luas, Kebersihan ruang rawat inap pasien, Kerapian ruang rawat inap pasien, Kenyamanan ruang rawat inap pasien, Fasilitas ruang rawat inap pasien, Kerapian penampilan perawat, Pelayanan pemeriksaan yang cepat, Pelayanan perawatan yang cepat, Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat, Prosedur pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat, Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien, Dokter memberikan informasi yang mudah dimengerti, Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan, Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan, Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya, Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial, Keramahan perawat, Keramahan dokter, Kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit. Selain itu, secara keseluruhan pasien masih mempersepsikan kualitas layanan pengelolaan unit bersalin RSIA Labuh Baru terhadap pasien secara negatif, karena nilai servqual secara keseluruhan bernilai -0,030.*

**Kata kunci :** Fuzzy, Kualitas Layanan , RSIA, Servqual,

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya Penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan tugas akhir yang berjudul **“ANALISA KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN UNIT BERSALIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK LABUH BARU DENGAN MENGGUNAKAN ANALISIS *FUZZY-SERVQUAL*”** sebagai syarat kelulusan dalam menyelesaikan studi di Teknik Industri Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini penulis mendapat bimbingan, bantuan, dan dukungan yang sangat berarti dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. M. Nazir selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
2. Ibu Dra. Hj. Yenita Morena, M.Si selaku Dekan Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
3. Bapak Petir Papilo, ST, M.Sc selaku Ketua Jurusan Teknik Industri Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. Dan juga selaku penguji yang telah meluangkan waktu, ilmu dan pikirannya. Walaupun sebentar, tapi rasanya banyak sekali ilmu yang di dapat dari bapak dalam skripsi ini.. Semoga Allah SWT membalas kebaikan bapak.
4. Ibu Merry Siska, ST, MT selaku Sekretaris Jurusan Teknik Industri dan
5. Bapak Suherman, ST, MT selaku Koordinator Tugas Akhir Jurusan Teknik Industri yang telah mencurahkan waktu, pikiran dan tenaganya untuk membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Fitra Lestari, M.Eng selaku pembimbing yang sangat berpengaruh terhadap selesainya skripsi ini, yang telah meluangkan waktu, ilmu dan pikirannya. Tidak ada kata lain selain ucapan terima kasih yang begitu mendalam kepada bapak. Semoga Allah membalas kebaikan bapak, memberkahi dan meridhoi segala aktivitas bapak. Amin..

7. Segenap Dosen dan Karyawan Teknik Industri Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan kuliah selama ini.
8. Kedua orang tuaku (Ayah: Zakaria dan Ibu: Nursiah), adek ku Dewi Sukma dan M Fachrur Reza Terima kasih atas do'a, semangat serta dukungan moril dan materil yang telah diberikan, walaupun tidak bisa jadi sarjana dengan cepat, mudah-mudahan ini lah jalan lain yang diberikan Allah SWT kepada Ananda dalam meraih cita-cita dan kesuksesan dimasa yang akan datang, amin.
9. Buat Iwan Fals dan Ebiet G Ade terima kasih atas lirik-lirik yang sangat inspiratif yang kalian ciptakan.
10. Sahabat-sahabat terbaikku Dody ST, Fauzan, Taciem, Ade, Ardi makasih ya atas perhatian dan dukungannya selama ini.
11. Teman-teman angkatan 2006, Anton , Rozikin, Khitob, Faldi, Ucok, Ipong, Yulismar, dan Angga, hanya kita yang tersisa kawan. Jangan menyerah ya.
12. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah mendukung penulis selama ini.

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan yang harus diperbaiki, namun penulis berusaha untuk mencapai hasil seperti yang diinginkan. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun. Dan akhirnya penulis berharap semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Pekanbaru, 28 Januari 2013

Penulis

**HERDI YULIAN**  
**10652004412**



## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR HAK ATAS KEKAYAAN INTELEKTUAL.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN .....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRAK .....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL .....	xvii

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	I-1
1.2 Rumusan Masalah .....	I-5
1.3 Tujuan Penelitian .....	I-5
1.4 Manfaat Penelitian .....	I-5
1.5 Batasan Masalah .....	I-5
1.6 Posisi Penelitian .....	I-6
1.7 Sistematika Penulisan .....	I-7

### BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Kualitas .....	II-1
2.2 Pengertian Jasa .....	II-1
2.3 Karakteristik Jasa .....	II-2
2.4 Kualitas Pelayanan .....	II-2
2.5 Mengelola Kualitas Jasa.....	II-4

2.6	Pengertian Kepuasan.....	II-5
2.7	Menentukan Kebutuhan Pelanggan .....	II-6
2.8	Layanan Pelanggan dan Kepuasan Pelanggan .....	II-7
2.9	Mempertahankan Pelanggan .....	II-9
2.10	Ukuran Sampel Penelitian.....	II-10
2.11	Uji Validitas .....	II-10
2.12	Uji Reabilitas.....	II-11
2.13	Pengertian Rumah Sakit.....	II-14
2.13.1	Sejarah Rumah Sakit .....	II-14
2.13.2	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	II-15
2.14	Teory <i>Fuzzy</i> .....	II-15
2.15	Himpunan <i>Fuzzy</i> .....	II-16
2.16	Variabel Linguistik .....	II-16
2.16.1	Fuzzyfikasi .....	II-18
2.16.2	Penalaran <i>Fuzzy</i> (Inferensi).....	II-20
2.16.3	Defuzzyfikasi .....	II-22
2.17	<i>Service Quality (Servqual)</i> .....	II-23
2.18	<i>Service Quality GAP</i> .....	II-25

### **BAB III      METODOLOGI PENELITIAN**

3.1	Alur Penelitian .....	III-1
3.2	Studi Pendahuluan.....	III-2
3.3	Identifikasi Masalah .....	III-2
3.4	Rumusan Masalah .....	III-2
3.5	Tujuan Penelitian .....	III-3
3.6	Populasi, Teknik Sampling dan Sampel .....	III-3
3.6.1	Populasi.....	III-3
3.6.2	Teknik Sampling .....	III-3
3.6.3	Sampel.....	III-3
3.7	Pembuatan Kuesioner .....	III-4
3.7.1	Penetapan Atribut.....	III-4

3.8	Uji Validitas .....	III-6
3.9	Uji Reliabilitas .....	III-7
3.10	Pengumpulan Data .....	III-7
3.10.1	Data Primer .....	III-7
3.10.2	Data Sekunder .....	III-8
3.11	Pengolahan Data .....	III-8
3.11.1	Pemeriksaan .....	III-8
3.11.2	Rekapitulasi Data .....	III-8
3.11.3	Perhitungan Skor .....	III-8
3.11.4	Perhitungan Metode <i>Fuzzy</i> .....	III-8
3.11.5	Penentuan Skor <i>Servqual</i> .....	III-8
3.12	Analisa Pengolahan Data .....	III-12
3.13	Kesimpulan dan Saran .....	III-13

## **BAB IV                    PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**

4.1	Pengumpulan Data Sekunder .....	IV-1
4.1.1	Deskripsi Objek Penelitian .....	IV-1
4.1.1.1	Profil RSIA Labuh Baru .....	IV-1
4.1.1.2	Visi RSIA Labuh Baru .....	IV-1
4.1.1.3	Misi RSIA Labuh Baru .....	IV-2
4.1.1.4	Pelayanan RSIA Labuh Baru .....	IV-2
4.1.1.5	Struktur Organisasi .....	IV-3
4.2	Pengumpulan Data Primer .....	IV-4
4.3	Penentuan Sampel .....	IV-4
4.4	Pengumpulan Data Demografi Responden .....	IV-5
4.4.1	Demografi Responden Berdasarkan Usia .....	IV-5
4.4.2	Demografi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan .....	IV-6
4.5	Pengujian Validitas .....	IV-7
4.6	Pengujian Reabilitas .....	IV-10
4.7	Menghitung Nilai Skor Total .....	IV-10



4.8	Fuzzifikasi .....	IV-15
4.8.1	Menentukan Parameter Pembatas .....	IV-15
4.8.2	Menentukan Grafik Fungsi Keanggotaan .....	IV-15
4.8.3	Fungsi Himpunan <i>Fuzzy</i> .....	IV-16
4.9	Inferensi .....	IV-21
4.9.1	Aturan Nilai Pembatas .....	IV-21
4.9.2	Nilai Predikat .....	IV-24
4.10	Defuzzifikasi .....	IV-27
4.10.1	Pengembalian Nilai Awal .....	IV-28
4.11	Menentukan Skor <i>Servqual</i> .....	IV-30

## **BAB V**

### **ANALISA**

5.1	Analisa Demografi Responden .....	V-1
5.1.1	Demografi Responden Berdasarkan Usia .....	V-1
5.1.2	Demografi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan .....	V-1
5.2	Analisa Penentuan Sampel.....	V-2
5.3	Analisa Kuesioner .....	V-2
5.3.1	Analisa Uji Validitas .....	V-2
5.3.2	Analisa Uji Reliabilitas .....	V-2
5.4	Analisa <i>Fuzzy-Servqual</i> .....	V-3
5.4.1	Analisa <i>Fuzzy-Servqual</i> Keseluruhan .....	V-3
5.4.2	Standar Pelayanan RSIA Labuh Baru .....	V-7
5.4.3	Analisa Dimensi <i>Tangible</i> .....	V-7
5.4.4	Analisa Dimensi <i>Reliability</i> .....	V-11
5.4.5	Analisa Dimensi <i>Responsivenees</i> .....	V-12
5.4.6	Analisa Dimensi <i>Emphaty</i> .....	V-14
5.4.7	Analisa Dimensi <i>Assurance</i> .....	V-15

## **BAB VI      KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1	Kesimpulan .....	VI-1
6.2	Saran.....	VI-2

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR	Halaman
1.1 Diagram <i>Pie</i> Tingkat Kepuasan Pasien .....	I-4
2.1 Konsep Kepuasan Pelanggan .....	II-9
2.2 Fungsi Keanggotaan Untuk Kelompok Umur.....	II-17
2.3 Diagram Alir Proses Pengaturan Himpunan <i>Fuzzy</i> .....	II-18
2.4 Grafik Fungsi Keanggotaan Untuk Representasi Segitiga .....	II-19
2.5 Grafik Fungsi Keanggotaan Trapesium .....	II-20
2.6 Metode <i>Center Average Defuzzier</i> .....	II-22
3.1 Metodologi Penelitian ( <i>Flow Chart</i> ) .....	III-1
3.2 Grafik fungsi keanggotaan parameter penilaian kualitas .....	III-9
3.3 Fungsi Keanggotaan Untuk Parameter Rata-rata Nilai Pembatas.....	III-11
4.1 Struktur Organisasi.....	IV-3
4.2 Persentase Responden Berdasarkan Usia .....	IV-5
4.3 Persentase Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	IV-6
4.4 Fungsi Keanggotaan Parameter Penilaian Kualitas Layanan.....	IV-15
4.5 Grafik Fungsi Keanggotaan Pertanyaan 1 Kuesioner Kinerja .....	IV-17
4.6 Grafik Fungsi Keanggotaan Pertanyaan 1 Kuesioner Harapan.....	IV-18
4.7 Grafik Fungsi Keanggotaan Untuk Parameter Rata-rata Nilai Pembatas.....	IV-27

## DAFTAR TABEL

TABEL	Halaman
1.1 Rekapitulasi Total Pasien .....	I-2
1.2 Perbandingan biaya persalinan RSIA Kec Payung Sekaki .....	I-2
1.3 Data Responden Tes Pendahuluan .....	I-3
1.4 Olahan Data Tes Pendahuluan .....	I-3
1.5 Posisi Penelitian .....	I-6
3.1 Atribut Dimensi <i>Tangible</i> .....	III-5
3.2 Atribut Dimensi <i>Reliability</i> .....	III-5
3.3 Atribut Dimensi <i>Responsivenees</i> .....	III-5
3.4 Atribut Dimensi <i>Emphaty</i> .....	III-6
3.5 Atribut Dimensi <i>Assurance</i> .....	III-6
3.6 Rata-rata Nilai Pembatas dan Nilai Pusat .....	III-10
4.1 Data Demografi Berdasarkan Usia.....	IV-5
4.2 Data Demografi Berdasarkan Jenis Pekerjaan .....	IV-6
4.3 Rekapitulasi Uji Validitas Kinerja .....	IV-8
4.4 Rekapitulasi Uji Reabilitas .....	IV-9
4.5 Rekapitulasi Kuesioner Kinerja .....	IV-10
4.6 Rekapitulasi Kuesioner Harapan .....	IV-11
4.7 Rekapitulasi Skor Kinerja .....	IV-13
4.8 Rekapitulasi Skor Harapan .....	IV-14
4.9 Parameter Penilaian Kualitas Layanan .....	IV-15
4.10 Rekapitulasi Perhitungan Fuzzifikasi Penilaian Kinerja .....	IV-19
4.11 Rekapitulasi Perhitungan Fuzzifikasi Penilaian Harapan .....	IV-20
4.12 Rekapitulasi Nilai Predikat Penilaian Kinerja.....	IV-25
4.13 Rekapitulasi Nilai Predikat Penilaian Harapan .....	IV-26
4.14 Rata-rata Nilai Pembatas dan Nilai Pusat .....	IV-27
4.15 Defuzzifikasi Penilaian Kinerja dan Harapan .....	IV-29
4.16 Nilai <i>Servqual</i> Berdasarkan Atribut Kualitas Layanan .....	IV-31

5.1	Dasar usulan dan pengendalian unit pelayanan bersalin .....	V-4
5.2	Nilai Gap Dimensi <i>Tangible</i> .....	V-7
5.3	Nilai Gap Dimensi <i>Reliability</i> .....	V-11
5.4	Nilai Gap Dimensi <i>Responsivenees</i> .....	V-12
5.5	Nilai Gap Dimensi <i>Emphaty</i> .....	V-14
5.6	Nilai Gap Dimensi <i>Assurance</i> .....	V-15
6.1	Rekapitulasi Prioritas Atribut Kualitas Layanan.....	VI-1

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	Halaman
A Kuesioner Penelitian Kualitas Pelayanan RSIA.....	xx
B Kuesioner Pendahuluan.....	xxii
C Data Rekap kuesioner Kinerja Pelayanan RSIA .....	xxiii
D Data Rekap Kuesioner Harapan Pelayanan RSIA.....	xxix
E Data Rekapitulasi Penelitian Pendahuluan.....	xxxv
F Tabel r.....	xxxvi

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Pengertian Kualitas**

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, kualitas didefinisikan sebagai tingkat baik buruknya sesuatu. Kualitas dapat pula didefinisikan sebagai tingkat keunggulan, sehingga kualitas merupakan ukuran relatif kebaikan. Menurut the *American Society of Quality Control*, kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu produk atau layanan menyangkut kemampuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau yang bersifat laten (Evans dan Dean, 2003). Sedangkan menurut filsafat Jepang kualitas adalah “*zero defect*” mengerjakan pertama kali dengan benar.

#### **2.2. Pengertian Jasa**

Jasa merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Definisi jasa dalam strategi pemasaran harus diamati dengan baik, karena pengertiannya sangat berbeda dengan produk berupa barang. Kondisi dan cepat lambatnya pertumbuhan jasa akan sangat tergantung pada penilaian pelanggan terhadap kinerja (penampilan) yang ditawarkan oleh pihak produsen (J. Supranto, 1997). Kotler (1994) dalam Fandy Tjiptono (1996), “jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat intangibles (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu”. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak. Sedangkan menurut Fandy Tjiptono (1997), “jasa sebagai aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual”. Rambat Lupiyoadi (2001) juga mendefinisikan jasa adalah Semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah (seperti misalnya kenyamanan, hiburan kesenangan atau kesehatan) ataupun pemecahan akan masalah yang dihadapi konsumen. Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat

diartikan bahwa didalam jasa selalu ada aspek interaksi antara pihak konsumen dan pemberi jasa, meskipun pihak-pihak yang terlibat tidak selalu menyadari. Jasa bukan merupakan barang tetapi suatu proses atau aktivitas yang tidak berwujud.

### **2.3. Karakteristik Jasa**

Menurut Tjiptono (1997) Jasa memiliki empat karakteristik utama yang membedakanya dari barang, yaitu :

1. *Intangibility* (tidak berwujud)

Jasa berbeda dengan barang. Jika barang merupakan suatu obyek, alat, atau benda, maka jasa adalah suatu perbuatan, kinerja (*performance*), atau usaha. Bila barang dapat dimiliki, maka jasa hanya bisa dikonsumsi tetapi tidak dimiliki. Jasa bersifat *intangible*, maksudnya tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar, atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa, umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan.

3. *Variability* (bervariasi)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non-standardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan di mana jasa tersebut dihasilkan.

4. *Perishability* (tidak tahan lama)

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Kursi kereta api yang kosong, jam tertentu tanpa pelanggan di tempat praktek seorang dokter, akan berlalu atau hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan untuk dipergunakan diwaktu yang lain.

### **2.4. Kualitas Pelayanan**

Kualitas merupakan mutu dari sebuah produk atau jasa yang harus dikerjakan dengan baik bagi penyedia jasa. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan



dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun sebagai strategi untuk terus tumbuh.

Keunggulan suatu produk jasa adalah tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperhatikan oleh jasa tersebut, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan konsumen.

Kotler (1994) membagi macam-macam jasa sebagai berikut :

1. Barang berwujud murni

Di sini hanya terdiri dari barang berwujud seperti sabun, pasta gigi. Tidak ada yang menyertai produk tersebut.

2. Barang berwujud yang disertai jasa

Di sini terdiri dari barang berwujud yang disertai dengan satu atau lebih jasa untuk mempertinggi daya tarik pelanggan, contohnya : produsen mobil tidak hanya menjual mobil saja, melainkan juga kualitas dan pelayanan kepada pelanggannya (reparasi, pelayanan pasca jual).

3. Campuran

Di sini terdiri dari barang dan jasa dengan proporsi yang sama. Contohnya : restoran yang harus didukung oleh makanan dan pelayanannya.

4. Jasa utama disertai barang dan jasa tambahan

Di sini terdiri dari jasa utama dengan jasa tambahan dan barang pelengkap. Contoh : penumpang pesawat terbang membeli jasa transportasi. Mereka sampai di tempat tujuan tanpa sesuatu hal berwujud yang memperlihatkan pengeluaran mereka. Namun, perjalanan tersebut meliputi barang-barang berwujud, seperti makanan dan minuman, potongan tiket dan majalah penerbangan. Jasa tersebut membutuhkan barang padat modal agar terealisasi, tapi komponen utamanya adalah jasa.

5. Jasa murni

Di sini hanya terdiri dari jasa. Contohnya adalah : jasa menjaga bayi, psikoterapi.

Akibat dari adanya macam-macam jasa ini, maka sulit untuk menyamaratakan jasa, kecuali dengan pembedaan lebih lanjut, yaitu :

1. Berdasarkan basis peralatan atau basis orang.

Contohnya : Pencuci mobil otomatis, mesin berjalan, jasa akuntansi.

2. Kehadiran klien  
Contonya : Pada pembedahan otak, potong rambut.
3. Kebutuhan bisnis  
Contohnya : Dokter akan menetapkan harga yang berbeda untuk pelanggan perorangan dan kelompok karyawan perusahaan.
4. Penyedia jasa berbeda dalam sasarannya (laba atau nirlaba) dan kepemilikan (swasta atau publik)

## **2.5. Mengelola Kualitas Jasa**

Suatu cara perusahaan jasa untuk tetap dapat unggul bersaing adalah memberikan jasa dengan kualitas yang lebih tinggi dari pesaingnya. Harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman masa lalunya, pembicaraan dari mulut ke mulut serta promosi yang dilakukan oleh perusahaan jasa, kemudian dibandingkan.

Supranto (2001) membentuk model kualitas jasa yang menyoroti syarat-syarat utama untuk memberikan kualitas jasa yang diharapkan. Adapun model di bawah ini mengidentifikasi lima kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa, yaitu :

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen :  
Manajemen tidak selalu memahami benar apa yang menjadi keinginan pelanggan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa.  
Manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa.  
Para personal mungkin tidak berlatih baik dan tidak mampu memenuhi standar.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.  
Harapan konsumen dipengaruhi oleh kenyataan yang dibuat wakil-wakil dan iklan perusahaan.
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan.

Terjadi bila konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.

Berbagai hasil studi menunjukkan, bahwa perusahaan jasa yang dikelola dengan sangat baik memiliki sejumlah persamaan, di antaranya adalah Kotler (1994)

1. Konsep strategis

Perusahaan jasa ternama memiliki pengertian yang jelas mengenai pelanggan, sasaran dan kebutuhan pelanggan yang akan mereka puaskan. Untuk itu dikembangkan strategi khusus untuk memuaskan kebutuhan ini yang menghasilkan kesetiaan pelanggan.

2. Sejarah komitmen kualitas manajemen puncak.

Tidak hanya melihat pada prestasi keuangan bulanan, melainkan juga pada kinerja jasa.

3. Penetapan standar tinggi

Penyedia jasa terbaik menetapkan standar kualitas jasa yang tinggi, antara lain berupa kecepatan respon terhadap keluhan pelanggan, ketetapan.

4. Sistem untuk memonitor kinerja jasa.

Secara rutin memeriksa kinerja jasa perusahaan maupun pesaingnya.

5. Sistem untuk memuaskan keluhan pelanggan.

Menanggapi keluhan pelanggan dengan cepat dan ramah.

6. Memuaskan karyawan sama seperti pelanggan.

Percaya bahwa hubungan karyawan akan mencerminkan hubungan pelanggan. Manajemen menjalankan pemasaran internal dan menciptakan lingkungan yang mendukung dan menghargai prestasi pelayanan karyawan yang baik. Secara teratur manajemen memeriksa kepuasan karyawan akan pekerjaannya.

## **2.6. Pengertian Kepuasan**

Apabila perusahaan mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan, maka dapat dikatakan bahwa perusahaan tersebut mampu memuaskan pelanggannya. Defenisi mengenai kepuasan yang diungkapkan oleh Kotler (2002) yaitu :

“Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya”.

Sementara itu, beberapa pakar juga memberikan definisi yang lain mengenai kepuasan, seperti yang dikatakan Day dalam Tjiptono (1996) menyatakan bahwa “Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan setelah pemakaiannya”. Menurut Engel, et al dalam Djiptono (1996) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli di mana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggannya.

Dari definisi di atas, terdapat beberapa kesamaan yaitu menyangkut komponen kepuasan pelanggan (harapan atau hasil yang dirasakan). Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli. Jadi dapat dikatakan bahwa kepuasan merupakan fungsi dari kinerja dan harapan. Jika kinerja berada di bawah harapan maka pelanggan merasa tidak puas, sebaliknya jika kinerja melebihi harapan, pelanggan merasa sangat puas dan senang.

## **2.7. Menentukan Kebutuhan Pelanggan**

Kita bisa mengartikan kebutuhan pelanggan (*customer requirement*) sebagai karakteristik atau atribut barang atau jasa yang mewakili dimensi yang oleh pelanggan dipergunakan sebagai dasar pendapat mereka mengenai jenis barang atau jasa. Maksud menentukan kebutuhan pelanggan adalah untuk membentuk suatu daftar semua dimensi mutu yang penting dalam menguraikan barang atau jasa. Metode yang dirancang untuk mengidentifikasi dimensi mutu yang penting dari barang atau jasa adalah :

1. Pendekatan pengembangan dimensi mutu, pendekatan ini menghendaki pemberi jasa membentuk dimensi mutu dari barang atau jasa.

Lima dimensi mutu pelayanan adalah : dapat diraba (*tangibles*), andal (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*).

2. Pendekatan *insiden kritis*, pendekatan ini melibatkan pelanggan di dalam menentukan dimensi mutu. Dengan cara memperoleh informasi dari pelanggan tentang insiden atau kejadian sebenarnya yang mereka anggap sebagai aspek yang baik dan jelek dari produk atau jasa.

Insiden kritis adalah aspek kinerja organisasi yang langsung dirasakan manfaatnya oleh para pelanggan (pembeli), maksudnya bisa membuat pembeli puas atau kecewa. Untuk menghasilkan insiden kritis dilakukan dengan wawancara terhadap pelanggan untuk memperoleh informasi khusus (spesifik) tentang barang atau jasa dan informasi ini dikategorikan menjadi kelompok, setiap kelompok mencerminkan suatu dimensi mutu.

## **2.8. Layanan Pelanggan dan Kepuasan Pelanggan**

Dewasa ini produk apapun tidak terlepas dari unsur jasa atau layanan, baik itu jasa sebagai produk inti (jasa murni) maupun jasa sebagai pelengkap (layanan pelanggan). Produk inti umumnya sangat bervariasi antara tipe bisnis yang satu dengan tipe yang lain, tetapi layanan pelengkap memiliki kesamaan. Layanan pelengkap diklasifikasikan menjadi delapan kelompok.(Tjiptono,1997), yaitu :

1. Informasi, misalnya jalan atau arah menuju lokasi produsen, jadwal atau skedul penyampaian produk atau jasa, harga, instruksi mengenai cara menggunakan produk inti atau layanan pelengkap, peringatan, kondisi penjualan atau layanan, pemberitahuan adanya perubahan, dokumentasi, konfirmasi reservasi, rekapitulasi rekening, tanda terima dan tiket.
2. Konsultasi, seperti pemberian saran, *auditing*, konseling pribadi, dan konsultasi manajemen atau teknis.
3. *Order taking*, meliputi aplikasi atau pendaftaran, jasa berbasis kualifikasi, *order entry*, dan reservasi.
4. *Hospitality*, di antaranya sambutan, *foot and beverages*, toilet dan kamar kecil, perlengkapan kamar mandi, fasilitas menunggu, transportasi dan sekuriti.

5. *Caretaking*, terdiri dari perhatian dan perlindungan atas barang milik pelanggan yang mereka bawa, serta perhatian dan perlindungan atas barang yang dibeli pelanggan.
6. *Exceptions*, meliputi permintaan khusus sebelum penyampaian produk, mengenai komplain, pujian atau saran, pemecahan masalah dan restitusi.
7. *Billing*, meliputi laporan rekening periodik, faktur untuk transaksi individual, laporan verbal mengenai jumlah rekening.
8. Pembayaran, berupa swalayan oleh pelanggan, pelanggan berinteraksi dengan personil perusahaan yang menerima pembayaran, pengurangan otomatis atas rekening nasabah, serta kontrol dan verifikasi.

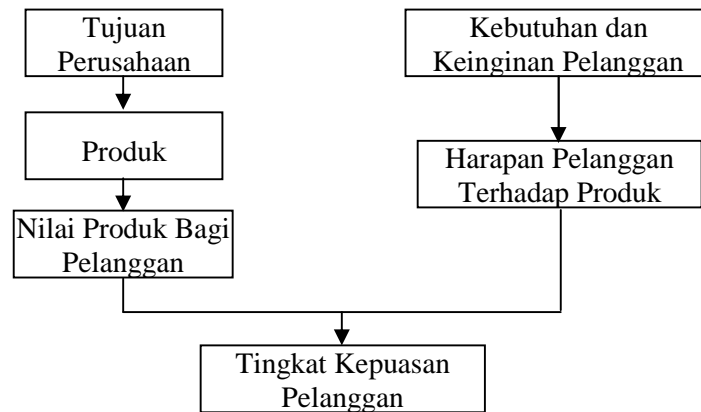
Pada prinsipnya, ada tiga kunci memberikan layanan pelanggan yang unggul, Tjiptono (1997), yaitu :

1. Kemampuan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan. Termasuk di dalamnya memahami tipe-tipe pelanggan.
2. Pengembangan database yang lebih akurat dari pada pesaing (mencakup data kebutuhan dan keinginan setiap segmen pelanggan dan perubahan kondisi persaingan).
3. Pemanfaatan informasi-informasi yang diperoleh dari riset pasar dalam suatu kerangka strategik.

Untuk mewujudkan dan mempertahankan kepuasan pelanggan, organisasi jasa harus melakukan empat hal, (Tjiptono, 1997) yaitu :

1. Mengidentifikasi siapa pelanggannya.
2. Memahami tingkat harapan pelanggan atas kualitas.
3. Memahami strategi kualitas layanan pelanggan.
4. Memahami siklus pengukuran dan umpan balik dari kepuasan pelanggan.

Perusahaan perlu mengidentifikasi pelanggannya, pelanggan internal atau pelanggan eksternal, pelanggan bisnis atau konsumen akhir. Sementara itu, kepuasan pelanggan tercapai bila kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan terpenuhi.



Gambar 2.1 Konsep Kepuasan Pelanggan (wijaya, 2011)

## 2.9. Mempertahankan pelanggan

Dengan sedemikian ketatnya persaingan, maka perusahaan-perusahaan merasa perlu untuk mempertahankan pelanggannya. Terdapat berbagai cara untuk menarik dan mempertahankan pelanggan, antara lain adalah :

1. Memberikan potongan harga kepada pelanggan setia.
2. Memberikan pelayanan yang lebih baik dari pada pesaing, sehingga pelanggan merasa puas dan tidak akan beralih kepesaing.

Kiat pemasaran yang dapat digunakan perusahaan untuk mengembangkan ikatan serta kepuasan pelanggan yang lebih kuat menurut Supranto (2001) adalah tiga pendekatan penciptaan nilai pelanggan, yaitu :

1. Pendekatan I adalah memberikan keuntungan finansial bagi pelanggan.
2. Pendekatan II adalah meningkatkan ikatan sosial antara perusahaan dengan pelanggan dengan cara mempelajari kebutuhan masing-masing pelanggan serta memberikan pelayanan yang lebih pribadi sifatnya.
3. Pendekatan III adalah meningkatkan ikatan struktural.

Pemasaran yang didasarkan pada hubungan dengan pelanggan merupakan kunci mempertahankan pelanggan dan mencakup pemberian keuntungan finansial serta sosial di samping ikatan struktural dengan pelanggan. Perusahaan harus memutuskan seberapa banyak pemasaran berdasarkan hubungan harus dilakukan pada masing-masing segmen pasar dan pelanggan, dari tingkat pemasaran biasa, reaktif, bertanggung jawab, proaktif sampai kemitraan penuh.

## 2.10. Ukuran Sampel Penelitian

Untuk menentukan sampel dari populasi, terdapat bermacam-macam cara yang dikemukakan para ahli. Yang akan digunakan pada penelitian ini adalah pendapat Slovin (Sugiyono, 2007)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \dots\dots\dots(2.1)$$

dimana:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat di tolerir atau diinginkan

Penelitian ini menggunakan signifikansi atau taraf keyakinan 90 %. Artinya, diambil taraf keyakinan 90 % yaitu bahwa 90 % hasil penelitian benar, hanya akan ada 10 % saja kesalahan.

## 2.11. Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur. Jadi sifat valid memberikan pengertian bahwa alat ukur yang digunakan mampu memberikan nilai yang sesungguhnya dari apa yang kita inginkan. Jika suatu kesempatan kita ingin memperoleh tinggi suatu meja, penggaris merupakan alat ukur yang valid, karena dengan alat ini kita akan mendapatkan berapa centi meter tinggi meja tersebut. Meteran gulung juga alat yang valid. Selain itu, pengukuran dengan jengkal tangan juga merupakan cara yang bisa dilakukan.

Salah satu ukuran validitas untuk sebuah kuesioner adalah apa yang disebut sebagai validitas konstruk (*construct validity*). Dalam pemahaman ini, sebuah kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan untuk mengukur suatu hal, dikatakan valid jika setiap butir pertanyaan yang menyusun kuesioner tersebut memiliki keterkaitan yang tinggi. Misalkan saja untuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, maka butir-butir penyusunnya semuanya menuju kesatu titik, yaitu kepuasan pelanggan.



Ukuran keterkaitan antar butir pertanyaan ini umumnya dicerminkan oleh korelasi jawaban antar pertanyaan. Pertanyaan yang memiliki korelasi rendah dengan butir pertanyaan yang lain, dinyatakan sebagai pertanyaan yang tidak valid.

Metode yang sering digunakan untuk memberikan penilaian terhadap validitas kuesioner adalah korelasi produk momen (*moment product correlation*, *pearson correlation*) antara skor setiap butir pertanyaan dengan skor total, sehinggalah sering disebut sebagai *inter item-total correlation*. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \cdot \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \dots\dots\dots(2.2)$$

Di mana :

N : Jumlah responden

X : Skor pertanyaan untuk setiap atribut

Y : Skor total untuk seluruh pertanyaan

XY: Skor pertanyaan untuk setiap atribut dikali skor total untuk seluruh pertanyaan.

## 2.12. Uji Reabilitas

Reabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur di dalam mengukur gejala yang sama. Jadi sifat reabilitas (terandal) dari sebuah alat ukur berkenaan dengan kemampuan alat ukur tersebut memberikan hasil yang konsisten. Pada saat kita membahas kevalidan suatu alat, bisa disepakati bahwa meteran dan jengkal tangan merupakan dua alat yang valid untuk mengukur tinggi suatu objek atau benda. Jika benda itu adalah sebuah meja, dan kita melakukan pengukuran tinggi berulang-ulang dengan menggunakan meteran, hasil yang diperoleh tidak akan jauh berbeda. Seandainya pada pengukuran pertama diperoleh angka 1.02 meter, pengukuran selanjutnya akan memberikan hasil di sekitar nilai tersebut. Begitu juga dengan penggunaan jengkal tangan, hasil 5 jengkal pada pengukuran pertama juga akan didapat pada pengukuran berikutnya. Untuk kasus pengukuran tinggi meja, meteran dan jengkal tangan selain merupakan alat yang valid, juga alat yang *reliable* (terandal).

Bagaimana jika objek yang diukur adalah gedung 15 lantai? Mungkinkah jengkal tangan akan memberikan hasil yang konsisten? Kemungkinan besar tidak. Dalam hal ini, jengkal tidak lagi merupakan alat yang *reliable*.

Sifat-sifat ini juga harus dimiliki oleh kuesioner yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Yang menjadi permasalahan adalah, bagaimana cara kita mengetahui keterandalan (*reliable*) dari sebuah kuesioner.

Berikut adalah berbagai cara atau jenis menghitung dugaan nilai keterandalan :

1. *Inter-Reter or Inter-Observer Reliability*

Digunakan untuk menilai seberapa besar para pengukur atau penilai atau pengamat memberikan hasil yang konsisten pada pengukuran objek yang akan diukur.

2. *Test-Retest Reliability*

Digunakan untuk menilai kekonsistenan pengukuran antar waktu yang berbeda. Kita melakukan pendugaan *test-retest reliability* jika kita berhadapan dengan pengukuran yang sama (mirip) terhadap objek yang sama dalam dua waktu yang berbeda. Pendekatan ini mengasumsikan bahwa tidak ada perubahan substansial yang terjadi pada objek yang diukur pada dua waktu yang ditentukan. Jarak antar waktu yang digunakan sangat penting hal ini karena kita pahami bahwa korelasi antar hasil pengamatan pada waktu yang berbeda dipengaruhi oleh jarak waktu antar pengamatan. Semakin sempit waktunya, semakin tinggi korelasinya, sebaliknya semakin panjang jarak waktu antar pengamatan, semakin kecil korelasinya. Hal ini disebabkan pada pengamatan atau pengukuran yang jaraknya sempit, faktor yang mempengaruhi galat (*error*) relatif sama. Karena itulah, penduga yang kita peroleh sangat tergantung pada saat waktu antar pengukuran.

3. *Parallel-Form Reliability*

Digunakan untuk menilai kekonsistenan hasil dari dua jenis alat ukur yang berisi materi yang sama dan mengukur hal yang sama pula.

4. *Internal Consistensi Reliability*.

Digunakan untuk menilai kekonsistenan internal antar butir pertanyaan yang ada dalam sebuah alat ukur (kuesioner). Pada kasus ini kita ingin

mendapatkan penilaian seberapa bagus butir-butir pertanyaan yang terlihat mampu memberikan hasil yang sama. Atau kita melihat seberapa konsisten hasil dari butir-butir yang berbeda. Cara yang dapat digunakan untuk mengukur kekonsistennya adalah sebagai berikut :

a. *Average Inter-item Correlation* (Rataan korelasi antar butir)

Cara ini menggunakan semua butir pertanyaan yang ada dalam alat ukur (kuesioner) yang didesain untuk mengukur satu hal. Pertama kali kita harus menghitung korelasi setiap pasang butir pertanyaan, kemudian baru dihitung rata-rata dari korelasi setiap pasang butir pertanyaan tersebut.

b. *Average Item-total Correlation* (Rataan korelasi antar butir-total)

Pada pendekatan ini yang digunakan adalah korelasi antara butir pertanyaan dengan total skor dari seluruh pertanyaan, kemudian dicari rata-rata setiap butir dengan total skor. Dari sana baru kita cari rata-ratanya.

c. *Split-Half Reliability* (Belah dua)

Pada kasus ini kita membagi secara acak butir-butir pertanyaan menjadi dua bagian, namun setiap responden menjawab semua butir pertanyaan. Selanjutnya kita menghitung total skor dari setiap belahan. Korelasi antara total kedua belahan itulah yang dijadikan sebagai penduga reliabilitas.

d. *Cronbach's Alpha* ( )

Bayangkan kita menghitung koefisien keterandalan (reliabilitas) belah dua, karena belahan dilakukan secara acak maka kita bisa melakukannya kembali-berkali-kali dan diperoleh hasil yang berbeda. Secara matematis, *Cronbach's Alpha* adalah rata-rata dari semua kemungkinan nilai reliabilitas yang dihitung dengan cara belah dua.

Menurut Imam Ghazali (2002 yang dikutip oleh Azuar Juliandi, 2007) instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika nilai koefisien yang diperoleh 0,60. Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan program SPSS 16.

### **2.13 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (permenkes no. 147 tahun 2010).

Rumah sakit menurut anggaran dasar perhimpunan rumah sakit seluruh Indonesia (Persi) bab I pasal 1 adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat (Iskandar, 1998) yang dikutip dari (Triwibowo, 2012).

Menurut *American hospital association* dalam Aditama (2009), rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

#### **2.13.1 Sejarah Rumah Sakit**

Guwandi (2009) dalam Triwibowo (2012), membagi sejarah perkembangan rumah sakit di Indonesia dalam 3 (tiga) periode, yaitu:

##### **1. Periode I**

Periode I berawal dari zaman dahulu dan berakhir sampai sekitar tahun 1960, dimana rumah sakit bersifat murni untuk amal (*charity*). Pada zaman ini rumah sakit bebas dari tuntutan hukum, dapat dikatakan kebal hukum.

Hal ini dapat disebabkan, uang yang diperoleh dari sumbangan-sumbangan tujuannya khusus untuk menolong penderitaan manusia sakit tanpa mengharapkan akan menerima imbalan apapun. Pada waktu itu tak ada ditenak pasien untuk menuntut rumah sakit atau dokternya, jika terjadi sesuatu yang tak terduga. Hal ini sudah diterima sebagai takdir yang ditentukan Tuhan.

##### **2. Periode II**

Di Indonesia mulai terjadi perubahan tentang paradigma rumah sakit sekitar tahun 1965, dimana rumah sakit swasta sudah mulai sukar untuk memperoleh sumbangan-sumbangan dari para dermawan. Rumah sakit mulai mengalami “ketekoran” untuk menutupi pengeluarannya, sehingga

harus mencari jalan keluar untuk dapat membiayainya. Hal ini menyebabkan, segi ekonomis financial harus diperhitungkan, sehingga rumah sakit beralih dari sifat sosial dan mulai bergerak kearah sosial ekonomis.

### 3. Periode III

Periode III dimulai sejak tahun 1990 dengan diterbitkan permenkes no. 84 tahun 1990 yang membuka peluang untuk mendirikan rumah sakit oleh sebuah perseroan terbatas (PT). Dengan demikian maka terdapat 2 kelompok rumah sakit, yaitu rumah sakit yang *non-profit* dan rumah sakit *for profit*.

#### 2.13.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU no. 44 tahun 2009 menyatakan bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### 2.14 Teori Fuzzy

Kata *Fuzzy* merupakan kata sifat yang berarti kabur atau tidak jelas. *Fuzziness* atau kekaburan atau ketidakpastian selalu meliputi keseharian manusia. Logika *fuzzy* adalah suatu cara yang tepat untuk memetakan ruang *input* ke dalam suatu ruangan *output*. Logika *fuzzy* menggunakan derajat keanggotaan dari sebuah nilai yang kemudian digunakan untuk menentukan hasil yang ingin dihasilkan

berdasarkan atas spesifikasi yang telah ditentukan. Logika *fuzzy* memetakan ruang *input* ke ruang *output* (Kusumadewi, 2004).

### 2.15 Himpunan Fuzzy

Himpunan *Fuzzy* didasarkan pada gagasan untuk memperluas jangkauan fungsi karakteristik sehingga fungsi tersebut akan mencakup bilangan *real* pada interval. Himpunan *fuzzy* digunakan untuk mengantisipasi nilai-nilai yang bersifat tidak pasti. Pada himpunan tegas (*crisp*), nilai keanggotaan suatu item dalam suatu himpunan dapat memiliki dua kemungkinan, yaitu (1), yang berarti bahwa suatu item menjadi anggota dalam suatu himpunan, atau nol (0) yang berarti suatu item tidak menjadi anggota dalam suatu himpunan. Sedangkan dalam himpunan *fuzzy* nilai keanggotaan terletak pada rentang 0 sampai 1, yang berarti himpunan *fuzzy* dapat mewakili interpretasi tiap nilai berdasarkan pendapat atau keputusan dan probabilitasnya. Dengan kata lain nilai kebenaran suatu item tidak hanya benar dan salah. Nilai 0 menunjukkan salah dan nilai 1 menunjukkan benar dan masih ada nilai-nilai yang terletak antara benar dan salah (Kusumadewi, 2004).

Himpunan *fuzzy* memiliki dua atribut, yaitu:

1. Linguistik, yaitu penamaan suatu grup yang mewakili suatu keadaan atau kondisi tertentu dengan menggunakan bahasa alami, seperti: rendah, sedang dan tinggi.
2. Numeris, yaitu suatu nilai (angka) yang menunjukkan ukuran dari suatu variabel seperti: 50, 60, 85 dan sebagainya.

### 2.16 Variabel Linguistik

Inti dari teknik pemodelan *fuzzy* adalah nama suatu himpunan *fuzzy* yang disebut variabel linguistik. Variabel linguistik adalah variabel yang bernilai kata/kalimat, bukan angka. Sebagai alasan menggunakan kata/kalimat dari pada angka karena peranan linguistik kurang spesifik dibandingkan dengan angka, namun informasi yang disampaikan lebih informatif. Variabel linguistik merupakan konsep penting dalam logika *fuzzy* dan memegang peranan penting dalam beberapa aplikasi. Variabel linguistik merupakan gambaran daerah *fuzzy*,

sehingga daerah *fuzzy* secara esensial adalah himpunan *fuzzy* yang berasal dari evaluasi variabel bahasa.

Jika “kecepatan” adalah variabel linguistik, maka nilai linguistik untuk variabel kecepatan adalah, misalnya “lambat”, “sedang”, “cepat”. Hal ini sesuai dengan kebiasaan manusia sehari-hari dalam menilai sesuatu, misalnya: “Ia mengendarai motor dengan cepat”, tanpa memberikan nilai berapa kecepatannya.

Konsep tentang variabel linguistik ini diperkenalkan oleh Lotfi Zadeh. Dalam variabel linguistik ini menurut Zadeh dikarakteristikan dengan:

$$(X, T(x), U, G, M)$$

Keterangan:

= nama variabel (variabel linguistik)

(x) atau T = semesta pembicaraan untuk  $x$  atau disebut juga nilai linguistik dari  $x$

= jangkauan dari setiap nilai *fuzzy* untuk  $x$  yang dihubungkan dengan variabel dasar U

= aturan sintaksis untuk memberikan nama (x) pada setiap nilai X

= aturan simantik yang menghubungkan setiap X dengan artinya.

Berdasarkan konsep di atas maka sebagai contoh dapat digambarkan :

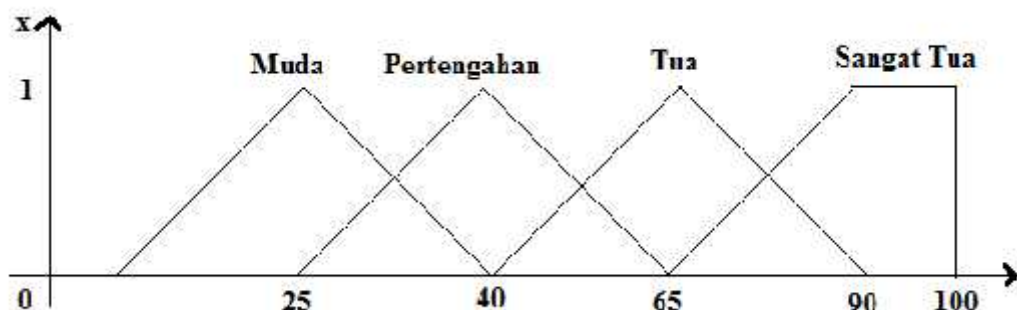
X = umur orang

T(x) atau T = {muda, pertengahan, tua, sangat tua}

U = {0, 100}

M = menghubungkan “muda”, “pertengahan”, “tua”, “sangat tua” dengan fungsi keanggotaan.

Berikut adalah gambar grafik fungsi keanggotaannya :

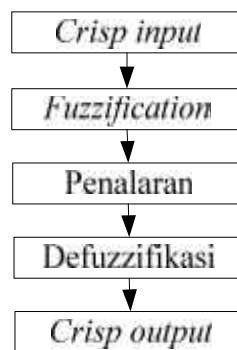


Gambar 2.2 Grafik fungsi keanggotaan untuk kelompok umur (Arhami, 2005)

Dalam teori *fuzzy* untuk mendapatkan solusi yang eksak, maka ada tiga langkah umum yang dapat dilakukan:

1. Fuzzifikasi (*fuzzification*)
2. Inferensi/penalaran (*rule evaluation*)
3. Defuzzifikasi (*Defuzzification*)

Diagram alir proses pengaturan dalam teori himpunan *fuzzy* adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Diagram alir proses pengaturan himpunan fuzzy (Arhami 2005)

### 2.16.1 Fuzzifikasi

Dalam fuzzifikasi, variabel input (*crisp*) dari sistem *fuzzy* ditransfer ke dalam himpunan fuzzy dapat digunakan dalam perhitungan nilai kebenaran dari premis pada setiap aturan dalam basis pengetahuan. Dengan demikian tahap ini mengambil nilai-nilai *crisp* dan menentukan derajat dimana nilai-nilai tersebut menjadi anggota dari setiap himpunan *fuzzy* yang sesuai. Setelah fungsi keanggotaan dari nilai-nilai *crisp* ditentukan, selanjutnya nilai kebenaran dari premis dihitung. Premis dari aturan dapat terdiri dari lebih dari satu proposisi yang dihubungkan dengan operasi seperti konjungsi (AND) dan disjungsi (OR). Untuk menghitung nilai kebenaran premis, operator *fuzzy* digunakan untuk memperoleh satu bilangan yang mempresentasikan hasil dari premis. Jika sebuah premis dari suatu aturan memiliki derajat kebenaran tidak nol maka aturan dikatakan terpicu (Kusumadewi dkk, 2004).

Ada dua cara mendefinisikan keanggotaan himpunan *fuzzy*, yaitu secara numeris dan fungsional. Defenisi numeris menyatakan fungsi derajat keanggotaan sebagai vektor jumlah yang tergantung pada tingkat diskretisasi. Misalnya, jumlah elemen diskret dalam semesta pembicaraan.



Defenisi fungsional menyatakan derajat keanggotaan sebagai batasan ekspresi analitis yang dapat dihitung. Standar atau ukuran tertentu pada fungsi keanggotaan secara umum berdasarkan atas semesta X bilangan real.

Fungsi keanggotaan (*membership-function*) yang sering digunakan terdiri dari beberapa jenis representasi, yaitu :

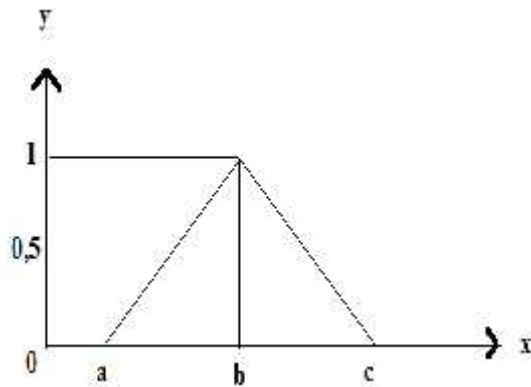
- a. Representasi Linear, fungsi keanggotaannya ditandai oleh adanya 2 parameter yaitu a dan b dengan rumus sebagai berikut :

$$\mu(x) = \begin{cases} 0; & x \leq a \\ (x-a)/(b-a); & a \leq x \leq b \\ 1; & x \geq b \end{cases} \dots\dots\dots(2.3)$$

- b. Representasi Segitiga, fungsi keanggotaannya ditandai oleh adanya 3 parameter yaitu, a, b, c dengan rumus sebagai berikut

$$\mu(x) = \begin{cases} 0; & x \leq a \text{ atau } x \geq c \\ (x-a)/(b-a); & a \leq x \leq b \\ 1; & b \leq x \leq c \end{cases} \dots\dots\dots(2.4)$$

grafik fungsi keanggotaanya dapat digambarkan sebagai berikut :

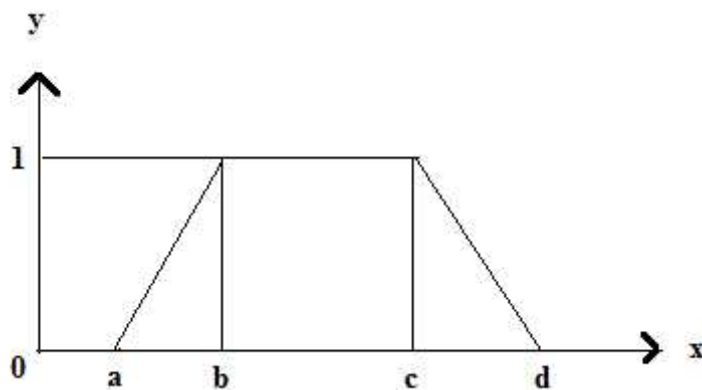


Gambar 2.4 Grafik fungsi keanggotaan untuk representasi segitiga (Kusumadewi dkk, 2006)

- c. Representasi Trapesium, fungsi keanggotaannya ditandai oleh adanya 4 parameter yaitu a, b, c, dan d dengan rumus sebagai berikut:

$$\mu(x) = \begin{cases} 0; & x \leq a \text{ atau } x \geq c \\ (x-a)/(b-a); & a \leq x \leq b \\ (d-x)/(d-c); & x \geq d \\ 1 & b < x < c \end{cases} \dots\dots\dots(2.5)$$

dan grafik fungsi keanggotaanya dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.5 Grafik fungsi keanggotaan Trapezium (Kusumadewi dkk, 2006)

### 2.16.2 Penalaran *Fuzzy* (Inferensi)

Inferensi logika *fuzzy* mempunyai kemiripan dengan penalaran manusia. Inferensi logika *fuzzy* terdiri atas (Widodo, 2005)

- a. Pengetahuan (*Knowledge*) : melibatkan penalaran *fuzzy* yang dinyatakan sebagai aturan dalam bentuk :

IF (Jika)  $x$  is A, THEN (maka)  $y$  is B

Dengan  $x$  dan  $y$  adalah variabel *fuzzy*, A dan B adalah nilai *fuzzy*. Pernyataan pada bagian premis (konsekuensi) dari aturan dapat melibatkan penghubung (*connective*) logika AND dan OR

Contoh : IF  $x$  is A AND  $y$  is B THEN  $z$  is C

- b. Fakta : Merupakan masukan *fuzzy* yang harus dicari inferensi (konklusi) nya dengan menggunakan aturan *fuzzy*. Masukan fakta tidak harus sama dengan basis pengetahuan.
- c. Konklusi : Inferensi yang sepadan (*matched*) parsial diperoleh berdasarkan fakta *fuzzy* dan basis pengetahuan *fuzzy*.

#### 1. Aturan Fuzzy Jika- Maka

Aturan fuzzy Jika- Maka (Implikasi *fuzzy*, atau pernyataan kondisional *fuzzy*) dalam bentuk : Jika  $x$  is A AND  $y$  adalah B.

Dengan A dan B merupakan nilai linguistik, adalah himpunan *fuzzy* pada semesta pembicaraan  $x$  dan  $y$ . Pernyataan “ $x$  adalah A “ sering disebut anteseden atau premis, sedangkan “ $y$  adalah B” disebut konsekuen atau kesimpulan.

Sebelum menggunakan aturan *fuzzy* Jika- Maka untuk pemodelan dan analisa sebuah sistem, pertama harus diketahui terlebih dahulu maksud dari ekspresi “Jika x adalah A Maka y adalah B yang dapat digantikan notasi  $A \rightarrow B$ .

## 2. Metode Penalaran

Dalam logika *fuzzy*, ada beberapa metode penalaran diantaranya:

### 1. Metode Tsukamoto

Pada metode tsukamoto, setiap konsekuen pada aturan yang berbentuk *IF-Then* harus dipresentasikan dengan suatu himpunan fuzzy dengan fungsi keanggotaan yang monoton.

### 2. Metode Sugeno

Metode ini diperkenalkan oleh Takagi Sugeno pada tahun 1985. Pada metode ini, konsekuen (*output*) sistem tidak berupa himpunan *fuzzy*, melainkan berupa konstanta atau persamaan linear.

### 3. Metode Mamdani

Metode mamdani sering dikenal sebagai metode max-min. Metode ini diperkenalkan oleh Ebrahim mamdani pada tahun 1975. Untuk mendapatkan hasil diperlukan 3 tahapan :

#### a. Pembentukan himpunan *fuzzy* (fuzzifikasi)

Pada metode mamdani, baik variabel *input* maupun variabel *output* dibagi menjadi satu atau lebih himpunan *fuzzy*.

#### b. Inferensi (komposisi aturan *fuzzy*)

Pada metode mamdani, proses inferensi menggunakan fungsi implikasi min. Metode penalaran min adalah proses dimana fungsi keanggotaan *output* dipotong pada ketinggian fungsi keanggotaan yang disesuaikan dengan nilai kebenaran dari premis

#### c. Penegasan (defuzzifikasi)

Input dari proses defuzzifikasi adalah suatu himpunan *fuzzy* yang diperoleh dari komposisi aturan-aturan *fuzzy*, sedangkan output yang dihasilkan merupakan suatu bilangan pada domain himpunan tersebut. Sehingga jika diberikan suatu himpunan *fuzzy* dalam range tertentu, maka

harus dapat diambil suatu nilai *crisp* tertentu sebagai *output*. Adapun metode defuzzifikasi dalam metode mamdani, yaitu metode *center average defuzzier*.

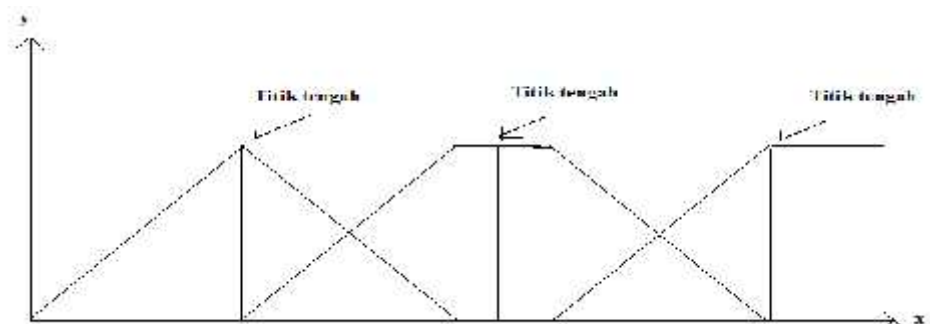
Metode ini menggunakan nilai pusat dan tinggi dari himpunan *fuzzy* untuk menentukan nilai *crisp*. Pusat dari suatu himpunan *fuzzy* adalah jika nilai titik tengah adalah bilangan positif (negatif) tak terhingga, maka pusat didefinisikan sebagai nilai terkecil (terbesar) di antara semua titik yang mencapai nilai keanggotaan maksimum.

Tinggi dari suatu himpunan *fuzzy* adalah nilai keanggotaan terbesar yang dicapai oleh suatu titik. Jika tinggi dari suatu himpunan *fuzzy* = 1, maka himpunan *fuzzy* tersebut dikatakan himpunan *fuzzy* normal.

Pada metode ini, untuk menentukan hasil dari pengembalian nilai awal, digunakan persamaan matematika sebagai berikut :

$$\frac{\sum y_i * w_i}{\sum w_i}$$

Metode ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.6 Metode *Center Average Defuzzier* (Kusumadewi dkk, 2006)

### 2.16.3 Defuzzifikasi

Defuzzifikasi adalah fase terakhir dari proses perhitungan *fuzzy* yaitu Pengubahan nilai *fuzzy* hasil fuzzifikasi ke nilai tegas. Proses defuzzifikasi ditulis sebagai berikut (Lee, 2005)

$$\frac{\sum y_i * w_i}{\sum w_i}$$

Keterangan :

$y_i$  = membership function

$w_i$  = bobot

.

### 2.17 *Service Quality (Servqual)*

*Service quality* (servqual) merupakan alat untuk mengukur kualitas layanan dan dapat digunakan untuk menganalisis penyebab dari permasalahan layanan tersebut. Kemungkinan yang terjadi terhadap kualitas layanan yang diberikan adalah layanan yang diberikan sudah sama dengan harapan pelanggan, atau lebih rendah dari harapan pelanggan atau juga layanan tersebut melebihi harapan pelanggan. Dalam metode *Service Quality* terdapat beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur tingkat pelayanan jasa, adalah sebagai berikut:

#### 1. Dapat di Sentuh (*tangibles*)

Definisi bukti langsung dalam Rambat Lupiyoadi (2001) yaitu "kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensi kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya". Bukti langsung dalam Fandy Tjiptono (1996) adalah "bukti fisik dari jasa, bisa berupa fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa (misalnya, kartu kredit plastik)". Sedangkan Philip Kotler (1997) mengungkapkan bahwa bukti langsung adalah "fasilitas dan peralatan fisik serta penampilan karyawan yang profesional".

#### 2. Keandalan (*reliability*)

Keandalan dalam Rambat Lupiyoadi (2001) adalah "kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama, untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi". Fandy Tjiptono (1996) mendefinisikan keandalan adalah "mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti

perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati". Secara singkat definisi kehandalan dalam Fandy Tjiptono (1997) adalah "kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan".

### 3. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Menurut Rambat Lupiyoadi (2001) daya tanggap adalah "suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan". Sedangkan menurut Fandy Tjiptono (1996) daya tanggap adalah "keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tangga".

### 4. Jaminan (*assurance*)

Definisi jaminan dalam Rambat Lupiyoadi (2001) yaitu "pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*)". Senada dengan pengertian di atas Fandy Tjiptono (1996) mendefinisikan jaminan adalah "mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staff, bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan". Sedangkan menurut Philip Kotler (1997) jaminan adalah "pengetahuan dan kesopanan dari karyawan, dan kemampuan untuk mendapatkan kepercayaan dan keyakinan".

### 5. Empati (*empathy*)

Rambat Lupiyoadi (2001) menerangkan empati adalah "memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan". Menurut Fandy Tjiptono (1996)

empati adalah "kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan". Lebih singkat lagi Philip Kotler (1997) mendefinisikan empati adalah tingkat perhatian pribadi terhadap para pelanggan".

## **2.18 Service Quality GAP**

Menurut Zeithaml, dkk (1990), terdapat kesenjangan/gap yang mungkin terjadi pada layanan yang diberikan oleh pemberi jasa kepada pelanggan.

Dalam proses produksi dan konsumsi jasa, *gap* yang terjadi bisa dipihak pelanggan (*customer gaps*) bisa juga pihak *service provider* (*provider gaps*). Adalah tugas *service provider* untuk menemukan celah-celah yang terjadi, mempelajari faktor-faktor yang mengakibatkan timbulnya celah-celah tersebut, serta melakukan usaha-usaha untuk memperkecil gap yang terjadi dan bahkan bila mungkin menutupnya.

*Customer Gap* adalah perbedaan antara persepsi pelanggan dan harapan pelanggan (antara *customer perception* dan *customer expectation*). Persepsi Konsumen adalah penilaian subyektif oleh pelanggan atas pengalamannya mengkonsumsi jasa. Harapan Pelanggan merupakan standar atau referensi dengan mana pengalaman konsumsi jasa di bandingkan. Dapat dikatakan bahwa Harapan pelanggan adalah keadaan yang dipercaya oleh pelanggan akan dan harus terjadi. Harapan pelanggan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dapat dikontrol oleh pemasar seperti faktor harga, iklan dan janji. Tetapi faktor yang tidak dapat dikontrol oleh pemasar juga ikut mempengaruhi harapan pelanggan seperti faktor kebutuhan pribadi, kekuatan penyampaian melalui pembicaraan dan Penawaran yang kompetitif.

Persepsi konsumen dan Harapan Konsumen seharusnya identik, tetapi dalam prakteknya sering dan bahkan biasanya ada suatu celah (*gap*) yang cukup besar. Adalah tugas pemasar untuk membangun jembatan antara keduanya dan atau melakukan usaha-usaha untuk mempersempit atau menutupnya antara lain dengan menutup celah (*gap*) yang terjadi didalam penyedia jasa (*provider gaps*) yaitu penyimpangan yang terjadi dalam penyedia jasa sehingga menghambat penyajian jasa yang secara langsung menurunkan kualitas pelayanan.

Skor pada gap ini merupakan nilai kualitas pelayanan atau nilai servqual. Nilai servqual dapat diperoleh dengan memberi penilaian pada masing-masing bagian, baik bagian harapan maupun bagian kepuasan yang didapatkan melalui pembagian kuisioner kepada respondengn dengan menggunakan rumus berikut :

$$\text{Skor Gap} = \text{Persepsi Konsumen} - \text{Harapan Konsumen}$$

Hasil penilaian responden kemudian diolah sehingga dapat diketahui nilai servqual-nya. Dan dari hasil perhitungan tersebut ada tiga kemungkinan yang dapat terjadi yaitu :

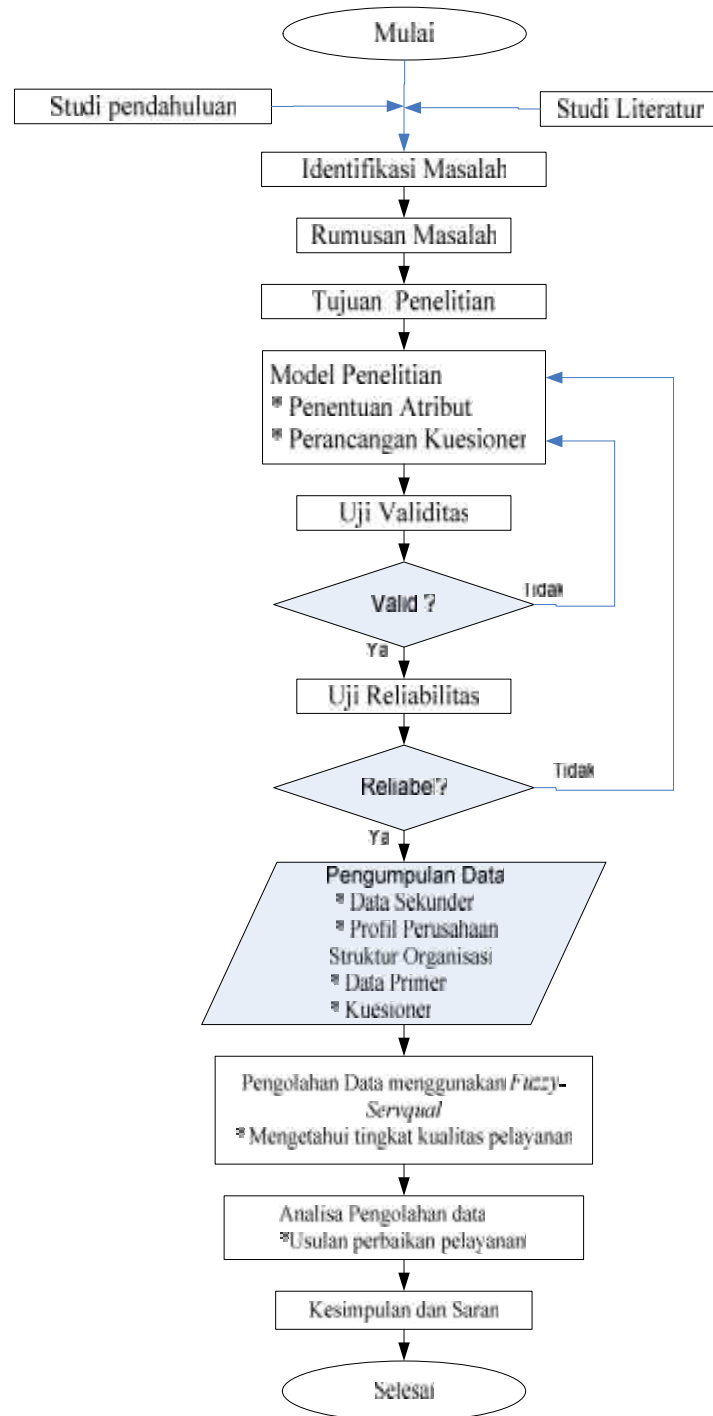
- a. Jika hasil perhitungan positif, berarti harapan pelanggan telah terlampaui terpenuhi. Semakin positif angkanya, maka semakin baik kualitas layanan tersebut berdasarkan penilaian pasien atau pelanggan.
- b. Jika hasil perhitungan nol, berarti harapan pelanggan telah terpenuhi
- c. Jika hasil perhitungan negatif, berarti pemberi jasa masih belum mampu memenuhi harapan pelanggan.



## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Alur Penelitian

Adapun alur penelitian adalah sebagai berikut.



Gambar 3.1 Metodologi Penelitian

### **3.2 Studi Pendahuluan**

Sebelum mulai melakukan penelitian, langkah pertama yang harus dilakukan adalah studi pendahuluan, studi pendahuluan dilakukan untuk mengetahui secara langsung informasi-informasi yang dibutuhkan dalam pengolahan data. Adapun metode yang dilakukan dalam studi pendahuluan ini adalah :

a. Observasi

Mengamati langsung pelayanan pasien bersalin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Labuh Baru dan melakukan wawancara dengan pasien mengenai pelayanan Rumah Sakit tersebut. Dari observasi dapat diketahui ada beberapa atribut yang dirasakan para pasien belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien tersebut.

b. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan untuk mengetahui informasi-informasi secara teoritis tentang pokok permasalahan dan teori-teori pendukung yang digunakan sebagai dasar pemikiran untuk membahas permasalahan yang ada. Studi literatur yang digunakan adalah buku-buku dan jurnal yang berkaitan dengan manajemen kualitas.

### **3.3 Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah diawali dengan studi pendahuluan terlebih dahulu, dan didukung oleh literatur yang ada. Dari hasil studi pendahuluan yang akan dilakukan melalui survei lokasi bahwa pada saat ini data jumlah pasien sangat berperan penting dalam penelitian ini.

### **3.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan sebelumnya dapat diambil perumusan masalah yaitu, “Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan bersalin rumah sakit ibu dan anak Labuh Baru dengan menggunakan analisis *fuzzy-servqual*.”

### **3.5 Tujuan Penelitian**

Setelah dilakukan perumusan terhadap permasalahan yang akan terjadi, maka selanjutnya peneliti menentukan tujuan yang akan dicapai dalam penelitian.

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Mengetahui atribut-atribut kualitas pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Labuh Baru.
2. Untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Labuh Baru.
3. Usulan rekomendasi terhadap atribut-atribut yang menjadi prioritas perbaikan yang telah diolah berdasarkan *fuzzy-servqual*.

### **3.6 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

Populasi, sampel dan teknik sampling merupakan hal yang harus diperhatikan untuk menentukan jumlah responden yang akan dilakukan penyebaran kuesioner.

#### **3.6.1 Populasi**

Populasi merupakan suatu himpunan unit yang biasanya berupa orang, objek, transaksi atau kejadian dimana kita tertarik untuk mempelajarinya. Dalam penelitian ini populasi yang dimaksudkan adalah pasien yang melakukan persalinan di rumah sakit ibu dan anak (RSIA) Labuh Baru.

#### **3.6.2 Teknik Sampling**

Adapun teknik pengambilan sampel yang pada penelitian ini digunakan adalah *random sampling*. Dimana teknik random sampling dilakukan dengan pengambilan sampel secara acak.

#### **3.6.3 Penentuan Jumlah Sampel**

Untuk menentukan sampel dari populasi, terdapat bermacam-macam cara yang dikemukakan para ahli. Yang akan digunakan pada penelitian ini adalah pendapat Slovin (Prasetyo, 2008).

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

dimana:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat di tolerir atau diinginkan

Penelitian ini menggunakan signifikansi atau taraf keyakinan 90 %. Artinya, diambil taraf keyakinan 90 % yaitu bahwa 90 % hasil penelitian benar, hanya akan ada 10 % saja kesalahan.

### **3.7 Pembuatan Kuesioner**

Kuesioner adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer. Kuesioner ini nantinya akan diisi oleh responden untuk mengetahui faktor-faktor pelayanan yang diinginkan pasien serta penilaian pasien terhadap pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit.

#### **3.7.1 Penetapan Atribut**

Dalam Penetapan variabel untuk membuat kuesioner maka peneliti mengacu kepada pendapat Parasuraman, dkk (1990). Atribut yang digunakan dalam kuesioner berdasarkan atas lima dimensi jasa. Adapun lima dimensi tersebut adalah sebagai berikut :

##### **1. *Tangible***

Meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan alat-alat komunikasi (Triwibowo, 2012). Pertanyaan yang termasuk dalam dimensi kualitas *tangible* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. 3.1. Atribut Dimensi *Tangible*

Atribut	<i>Tangible (Berwujud)</i>
A1	Kemudahan mencapai lokasi RSIA
A2	Lokasi parkir yang luas
A3	Kebersihan ruang rawat inap pasien
A4	Kerapian ruang rawat inap pasien
A5	Kenyamanan ruang rawat inap pasien
A6	Fasilitas ruang rawat inap pasien
A7	Kerapian penampilan dokter
A8	Kerapian penampilan perawat

## 2. *Reliability*

Kemampuan untuk memberi pelayanan sesuai janji dengan segera, akurat, dan memuaskan (Triwibowo, 2012). Pertanyaan yang termasuk dalam dimensi kualitas *reliability* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Atribut dimensi *reliability*

Atribut	<i>Reliability (Keandalan)</i>
A9	Pelayanan pemeriksaan yang cepat
A10	Pelayanan perawatan yang cepat
A11	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat
A12	Prosedur pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat

## 3. *Responsiveness*

Keinginan dalam bentuk tanggung jawab untuk membantu pelanggan untuk membantu pelanggan dan memberi pelayanan dengan tanggap (Triwibowo, 2012). Pertanyaan yang termasuk dalam dimensi kualitas *responsiveness* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Atribut dimensi *responsiveness*

Atribut	<i>Responsiveness (Tanggap)</i>
A13	Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien
A14	Dokter memberikan informasi yang mudah dimengerti
A15	Kesabaran perawat dalam merawat pasien
A16	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan
A17	Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan

#### 4. *Emphaty*

Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi, perhatian dan peduli serta memahami kebutuhan dari pelanggan (Triwibowo, 2012). Atribut-atribut yang termasuk dalam dimensi kualitas *emphaty* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Atribut dimensi *emphaty*

Atribut	<i>Emphaty (Empati)</i>
A18	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya
A19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial

#### 5. *Assurance*

Mencakup pengetahuan, kemampuan, ketulusan, kesopanan dan dapat dipercaya pelanggan, sehingga pelanggan merasa yakin, bebas dari resiko bahaya atau keragu-raguan (Triwibowo, 2012). Pertanyaan yang termasuk dalam dimensi kualitas *assurance* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Atribut dimensi *assurance*

Atribut	<i>Assurance (Jaminan)</i>
A20	Keramahan perawat
A21	Keramahan dokter
A22	Kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit
A23	Kesopanan dokter

### 3.8 Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur. Suatu kuesioner yang memuat pertanyaan tidak jelas bagi responden termasuk tidak sah (tidak valid). Untuk mengetahui validitas instrumen, penelitian ini menggunakan korelasi *product moment*, yang rumusnya sebagai berikut :

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Angka korelasi yang diperoleh dibandingkan dengan angka kritik pada tabel korelasi nilai r. Bila r hitung > r kritik maka pertanyaan tersebut valid dan jika r hitung < r kritik maka pertanyaan tersebut tidak valid.

### 3.9 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Dapat juga didefinisikan sebagai indeks yang menunjukkan seberapa jauh pengukuran bebas dari varian kesalahan acak. Kesalahan acak menurunkan tingkat keandalan hasil pengukuran. Kalau kita menginginkan skor atau nilai dari kuesioner dapat mencerminkan kepuasan secara andal, maka kuesioner yang dirancang harus menunjukkan keandalan yang tinggi.

Pada umumnya kalau keandalan meningkat, ketepatan skor observasi meningkat. Indeks keandalan ini berkisar antara 0 sampai dengan 1. Suatu indeks keandalan = 1, menunjukkan bahwa tidak ada kesalahan pengukuran. Indeks keandalan sebesar nol (0), menunjukkan tidak ada unsur nilai sebenarnya, semua yang teramati adalah galat (*error*). Nilai reliabilitas memberikan pengertian proporsi keragaman nilai sebenarnya yang bisa diterangkan dari hasil pengukuran.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode *Cronbach's Alpha*, yaitu teknik yang menunjukkan bagaimana tingginya butir-butir dalam kuesioner berkorelasi atau berinteraksi. Suatu alat ukur dikatakan *reliabel* jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* sebesar  $> 0.60$ . Perhitungan perkiraan *cronbach's* dilakukan dengan menggunakan SPSS 16.0.

### 3.10 Pengumpulan Data

Data merupakan salah satu komponen penelitian yang penting, data yang akan digunakan dalam riset haruslah data yang akurat karena data yang tidak akurat akan menghasilkan informasi yang salah. Dalam penelitian ini data yang dibutuhkan adalah data primer dan data sekunder.

#### 3.10.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah tanggapan atau jawaban responden terhadap kuesioner dan observasi. Di mana hal-hal yang diamati melalui kuesioner adalah faktor demografi responden.

### **3.10.2 Data Sekunder**

Data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini adalah profil rumah sakit dan struktur organisasi rumah sakit ibu dan anak (RSIA) Labuh Baru.

### **3.11 Pengolahan Data**

Setelah data primer dan sekunder terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah tahap pengolahan data. Adapun pengolahan data pada penelitian ini menggunakan metode *fuzzy-servqual*.

#### **3.11.1 Pemeriksaan**

Setelah data terkumpul, maka perlu dilakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner tentang isi atau jawaban responden terhadap pertanyaan yang diberikan.

#### **3.11.2 Rekapitulasi Data**

Jika jawaban responden sudah terkumpul dan diperiksa kelengkapannya maka dilakukan rekapitulasi data, dimana dalam hal ini digunakan bantuan *Ms Excel*.

#### **3.11.3 Perhitungan skor**

Setelah data hasil kuesioner kinerja dan harapan direkap, maka setiap pertanyaan dihitung skor totalnya. Untuk menghitung skor total dilakukan dengan cara mengalikan frekuensi responden dengan setiap bobot penilaiannya. Sedangkan menentukan nilai rata-rata skor dilakukan dengan cara : skor total/ jumlah responden (n).

#### **3.11.4 Perhitungan metode *Fuzzy***

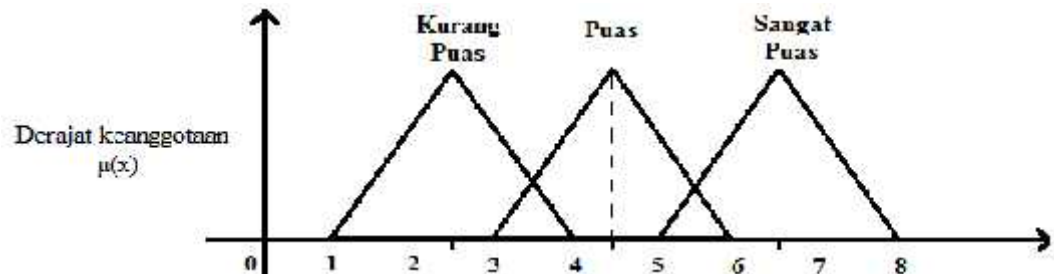
Setelah didapatkan nilai skor rata-rata masing-masing atribut untuk kinerja dan harapan, sebagaimana halnya proses teori *fuzzy* langkah-langkah selanjutnya proses fuzzifikasi, inferensi dan defuzzifikasi. Berikut langkah-langkah prosesnya:

1. Fuzzifikasi

Proses fuzzifikasi adalah proses konversi nilai tegas ke nilai kabur. Pada proses akan didapat nilai triangular *fuzzy number system* (TFNs). Adapun tahapan dari proses fuzzifikasi adalah : menentukan parameter pembatas, membuat grafik fungsi keanggotaan dan menentukan fungsi himpunan *fuzzy*.



- a. Menentukan parameter pembatas  
Parameter pembatas pada penelitian ini terdiri dari atas 3 klasifikasi, yaitu Kurang Puas (1-4), Puas (3-6), dan Sangat Puas (5-8).
- b. Membuat grafik fungsi keanggotaan



Gambar 3.2 Grafik fungsi keanggotaan parameter penilaian kualitas.

- c. Menentukan fungsi himpunan *fuzzy*

Berikut adalah formula fungsi keanggotaan himpunan *fuzzy* :

$$\mu_{(x)}(x, a, b, c) = \begin{cases} 0 & \text{Untuk } x \leq a \text{ dan } x \geq c \\ \frac{(x-a)}{(b-a)} & \text{Untuk } a < x < b \\ \frac{(c-x)}{(c-b)} & \text{Untuk } b < x < c \end{cases}$$

Keterangan:

$\mu(x)$  = Derajat keanggotaan

$x$  = Nilai yang terdapat di parameter

$a$  = Nilai awal

$b$  = Nilai tengah

$c$  = Nilai akhir

## 2. Inferensi

Tahap selanjutnya dari metode logika fuzzy ini adalah inferensi (penalaran). Pada penelitian ini, penalaran yang digunakan berdasarkan komposisi max-min. Metode penalaran min adalah proses dimana fungsi keanggotaan output dipotong pada ketinggian fungsi keanggotaan yang disesuaikan dengan nilai kebenaran dari premis. Metode max adalah proses dimana himpunan fuzzy untuk output ditentukan dengan mengambil titik maksimum dari semua himpunan fuzzy yang dihasilkan oleh proses inferensi untuk setiap aturan.

- a. Aturan nilai pembatas masing-masing himpunan disetiap variabel  
Aturan nilai pembatas pada variabel persepsi dan harapan adalah sebagai berikut:
  - If nilai pertanyaan kurang baik then tingkat pembatas kurang baik
  - If nilai pertanyaan baik then tingkat pembatas sangat baik
  - If nilai pertanyaan sangat baik then tingkat pembatas sangat baik
- b. Nilai predikat ( )  
Pada nilai inferensi, akan ditentukan nilai predikat ( ) dari setiap aturan yang muncul. Nilai predikat ( ) ditentukan dengan menggunakan metode komposisi min, yaitu dengan mengambil nilai minimum dari nilai derajat keanggotaan yang muncul pada aturan yang telah ditentukan. Nilai predikat ( ) juga digunakan sebagai nilai tinggi (w) pada proses pengembalian nilai awal.

### 3. Defuzzifikasi

Pada proses defuzzifikasi ini, metode yang digunakan adalah metode *center average defuzzifier*. Metode ini menggunakan nilai pusat dan tinggi dari himpunan *fuzzy* untuk menentukan nilai *crisp*. Nilai pusat diperoleh dari nilai titik tengah rata-rata nilai pembatas yang telah ditentukan. Sedangkan tinggi dari himpunan fuzzy (w) diperoleh dari nilai predikat ( ) yang muncul pada aturan yang telah ditetapkan. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

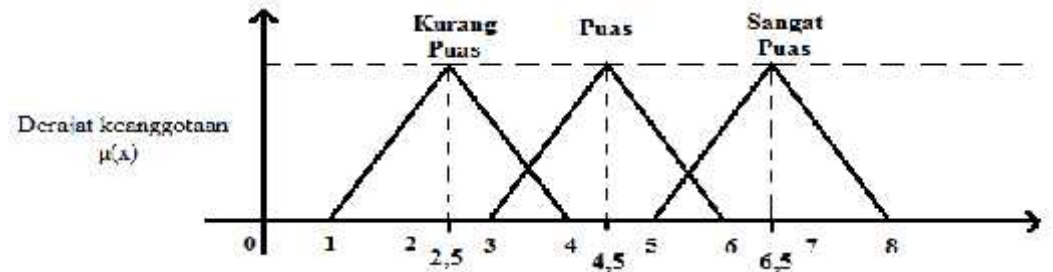
- a. Menentukan rata-rata nilai pembatas dan nilai pusat  
Nilai pusat merupakan rata-rata nilai pembatas yang kita tetapkan. Nilai pembatas mengacu pada item penilaian kuesioner yang berkisar dari nilai 1-8 sehingga nilai pembatas untuk proses defuzzifikasi ini menggunakan skala nilai 1-8. Adapun klasifikasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6 Rata-rata nilai pembatas dan nilai pusat

Klasifikasi	Nilai Numeris	Nilai Pusat
Kurang puas	1-4	2.5
Puas	3-6	4.5
Sangat puas	5-8	6.5

b. Fungsi keanggotaan

Berdasarkan tabel diatas, maka kita dapatkan grafik fungsi keanggotaan untuk parameter rata-rata nilai pembatas



Gambar 3.3 Fungsi keanggotaan untuk parameter rata-rata nilai pembatas.

c. Fungsi himpunan fuzzy

Fungsi himpunan fuzzy untuk parameter rata-rata nilai pembatas adalah sebagai berikut:

$$\mu_{(Kurang\ Puas)}(x, 1, 2.5, 4) = \begin{cases} 0 & \text{Untuk } x \leq 1 \text{ dan } x \geq 4 \\ \frac{(x-1)}{(2.5-1)} & \text{Untuk } 1 < x < 2.5 \\ \frac{(4-x)}{(4-2.5)} & \text{Untuk } 2.5 < x < 4 \end{cases}$$

$$\mu_{(Puas)}(x, 3, 4.5, 6) = \begin{cases} 0 & \text{Untuk } x \leq 3 \text{ dan } x \geq 6 \\ \frac{(x-3)}{(4.5-3)} & \text{Untuk } 3 < x < 4.5 \\ \frac{(6-x)}{(6-4.5)} & \text{Untuk } 4.5 < x < 6 \end{cases}$$

$$\mu_{(Sangat\ Puas)}(x, 5, 6.5, 8) = \begin{cases} 0 & \text{Untuk } x \leq 5 \text{ dan } x \geq 8 \\ \frac{(x-5)}{(6.5-5)} & \text{Untuk } 5 < x < 6.5 \\ \frac{(8-x)}{(8-6.5)} & \text{Untuk } 6.5 < x < 8 \end{cases}$$

d. Pengembalian nilai awal

Proses pengembalian nilai awal, menggunakan nilai pusat dan tinggi dari himpunan fuzzy untuk menentukan nilai *crisp* yang diperoleh dari formula:

$$\frac{\sum y_i * w_i}{\sum w_i}$$

Keterangan :

$y_i$  = membership function

$w_i$  = bobot

Setelah nilai  $Y$  diketahui, maka akan ditentukan nilai variabel linguistik masing-masing nilai  $Y$  tersebut dengan mengacu kepada parameter rata-rata nilai pembatas. Nilai derajat keanggotaan yang diperoleh akan ditentukan sebagai nilai derajat keanggotaan yang tepat untuk dijadikan bahan pertimbangan kedalam aturan nilai keputusan dengan menerapkan metode *max*, yaitu dengan mengambil nilai derajat keanggotaan yang tertinggi disetiap variabel. Namun pada penelitian ini, kita hanya ingin mencari nilai  $Y$  saja untuk mencari nilai Gap. Sehingga nilai  $Y$  yang sudah didapatkan dapat digunakan untuk proses perhitungan nilai Gap antara kinerja dan harapan.

### 3.11.5 Penentuan Skor *Servqual*

Adapun langkah-langkah dalam menentukan skor *servqual* adalah sebagai berikut:

- a. Penentuan nilai gap dengan pendekatan

$$\text{Gap} = \text{Persepsi} - \text{Harapan}$$

- b. Menentukan nilai bobot. Dimana bobot =  $1/n$ ;  $n$  = jumlah pertanyaan
- c. Menentukan nilai *servqual* (gap terbobot) dengan pendekatan:

$$\text{Nilai } \textit{servqual} \text{ (gap terbobot)} = \text{Gap} \times \text{bobot}$$

- d. Menentukan nilai *servqual* secara keseluruhan dari 23 atribut kualitas layanan untuk mengetahui tingkat kualitas layanan. Perhitungannya adalah Jumlah Nilai *servqual* (gap terbobot) /  $n$ , dimana  $n$  = jumlah atribut kualitas layanan.
- e. Melakukan rekapitulasi nilai *serrvqual* untuk mengetahui atribut kualitas layanan mana yang menjadi prioritas perbaikan, mulai dari yang terkecil.

### **3.12 Analisa Pengolahan Data**

Setelah pengolahan data dilakukan, langkah selanjutnya adalah analisa terhadap hasil pengolahan data. Dalam analisis pengolahan data ini menjelaskan setiap atribut kepuasan yaitu menjelaskan setiap atribut kepuasan yang tercakup dalam dimensi keandalan, dimensi koresponsifan, dimensi keyakinan, dimensi empati dan dimensi berwujud, selain itu juga menganalisis untuk setiap dimensi kepuasan dan menganalisis faktor-faktor yang harus menjadi prioritas utama dalam perbaikan pelayanan untuk setiap atribut serta menganalisis tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan dan memberikan usulan perbaikan terhadap pelayanan.

### **3.13 Kesimpulan dan Saran**

Tahap akhir penelitian adalah membuat kesimpulan dari hasil penelitian berdasarkan tujuan yang ingin dicapai. Penelitian ini akan dapat menganalisa keinginan atau harapan-harapan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit ibu dan anak (RSIA) Labuh baru. sehingga diperoleh usulan kualitas pelayanan berdasarkan harapan atau keinginan pasien yang sesuai dengan kemampuan dari rumah sakit ibu dan anak (RSIA) Labuh Baru.

## **BAB IV**

### **PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**

#### **4.1 Pengumpulan Data Sekunder**

Pengumpulan data yang ada terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari jawaban responden pada kuesioner. Data sekunder diperoleh dari pihak rumah sakit ibu dan anak Labuh Baru

##### **4.1.1 Deskripsi Objek Penelitian**

###### **4.1.1.1 Profil Singkat Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Labuh baru**

Diawal berdirinya pada tahun 1980, Rumah Sakit Ibu dan Anak Labuh Baru adalah Rumah bersalin Labuh Baru yang terletak didesa labuh baru yang pada saat itu masih termasuk daerah kabupaten Kampar, pada saat sekarang sejak 23 juni 2010 Rumah Bersalin Labuh Baru telah menjadi Rumah sakit Ibu dan Anak yang terletak di jalan Durian, Kecamatan Payung Sekaki Labuh Baru Timur. Sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu tercapainya kemampuan hidup sehat bagi penduduk agar dapat mewujudkan kesehatan yang optimal terjaga salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional maka dari itu RSIA Labuh Baru memiliki tanggung jawab moral atau akuntabilitas kepada masyarakat banyak dan berkewajiban melayani semua golongan masyarakat.

###### **4.1.1.2 Visi**

Terwujudnya RSIA yang merupakan unggulan pelayanan keselamatan ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi, anak dan dapat memberikan manfaat kepada masyarakat.

#### **4.1.1.3 Misi**

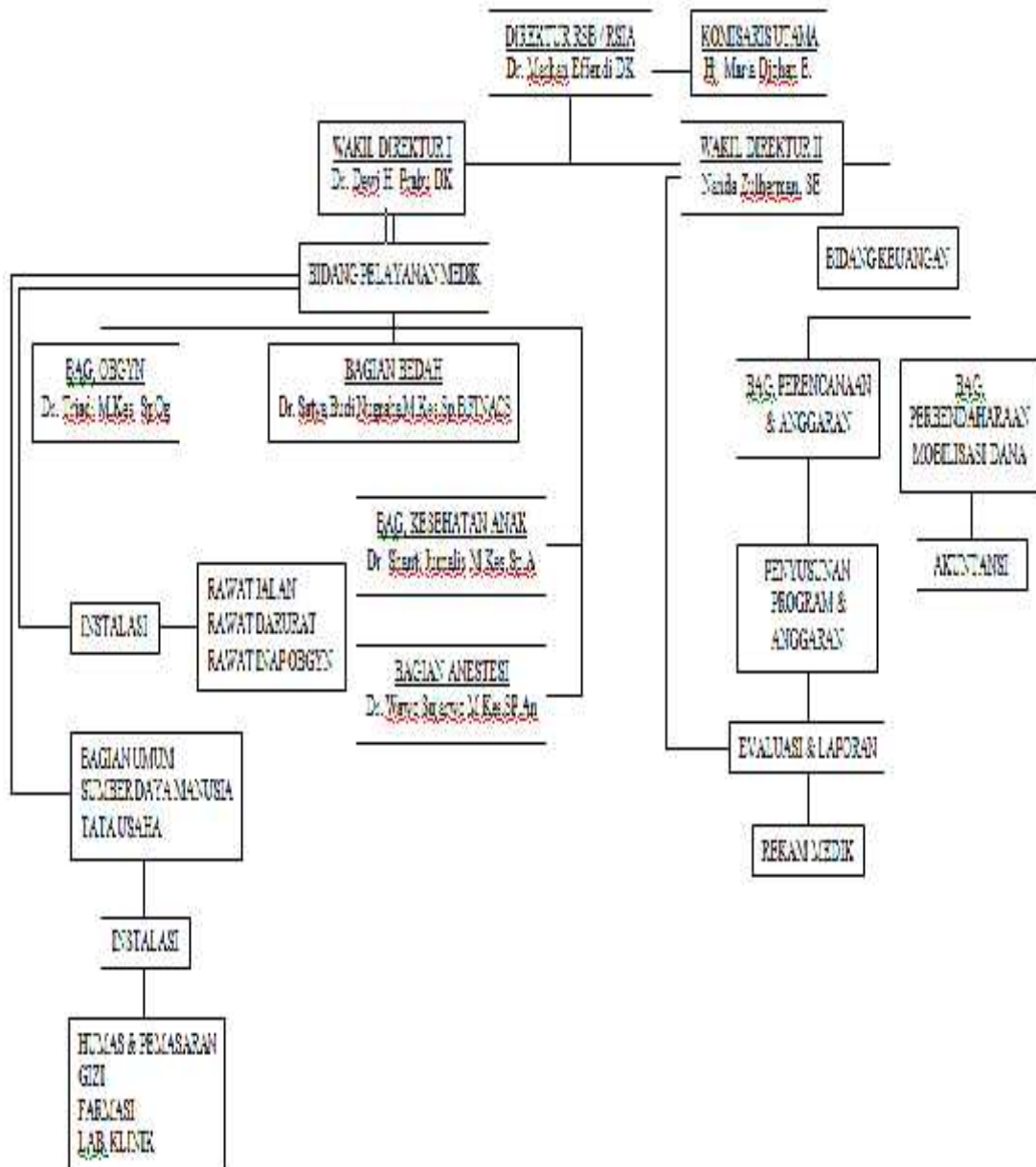
1. Pengabdian dan pelayanan prima yang berkualitas dengan konteks kekeluargaan kepada masyarakat dengan peningkatan mutu terus menerus.
2. Membina jalinan kerjasama dan kebersamaan dengan profesional yang ahli dibidangnya.

#### **4.1.1.4 Pelayanan**

1. Rawat jalan
2. Rawat Inap
3. IGD 24 Jam
4. Poli Spesialis Kebidanan
5. Poli spesialis Anak
6. Poli Umum
7. Ruang Operasi
8. Ruang Pasca Operasi
9. Apotik 24 jam
10. Ruang perinatologi
11. Ambulance

#### 4.1.1.5 Struktur Organisasi

##### STRUKTUR ORGANISASI RSIA LABUH BARU PEKANBARU





## 4.2 Pengumpulan Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada pasien bersalin di Rumah Sakit Ibu dan Anak Labuh Baru. Kuesioner dikembalikan langsung setelah responden selesai mengisi.

Kuesioner yang dinyatakan sah adalah kuesioner yang dikembalikan dengan pertanyaan yang terjawab semua, jawaban responden mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk yang ada, tidak ada jawaban dalam kuesioner yang kosong atau tidak diisi oleh responden, tidak ada jawaban yang ganda dalam satu pertanyaan kuesioner dan tidak ada lembar jawaban yang hilang atau dalam keadaan rusak (tidak dapat dibaca lagi).

## 4.3 Penentuan Sampel

Pada langkah ini penentuan sampel dilakukan untuk menentukan jumlah sampel yang akan diambil sebelum kuesioner diolah dengan metode *Fuzzy- Service Quality*.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

dimana:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat di tolerir atau diinginkan

$$n = \frac{527}{1 + 527 (0,1)^2}$$

n = 84,051    84 maka sampel yang perlu diambil adalah 84 responden

#### 4.4 Pengumpulan Data Demografi Responden

Demografi responden merupakan faktor penting dalam melihat sebuah segmentasi pasar, dan berdasarkan demografi kita juga bisa mengetahui bagaimana perilaku konsumen yang diteliti.

##### 4.4.1 Demografi Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan pengumpulan data yang telah dilakukan diketahui bahwa responden yang melakukan persalinan yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 7 orang, responden yang berusia 20-25 tahun sebanyak 25 orang, responden yang berumur 25-30 tahun sebanyak 31 orang, sedangkan responden yang berusia lebih dari 30 tahun sebanyak 21 orang.

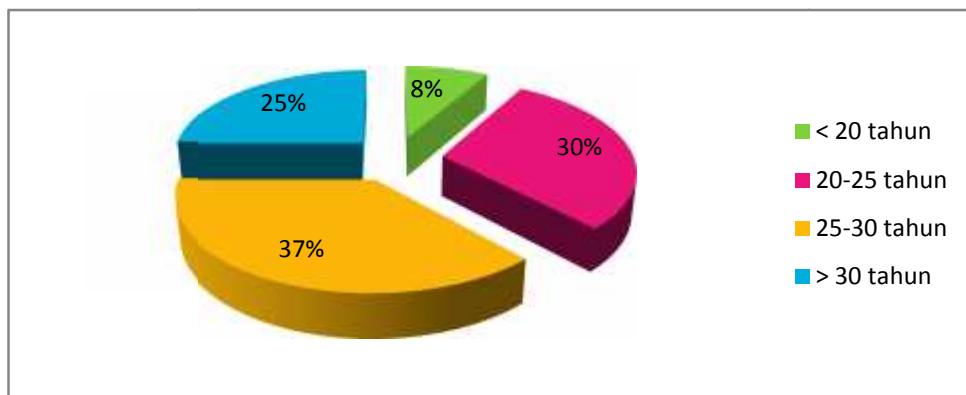
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Data Demografi Berdasarkan Usia

Usia	Responden (Orang)	Persentase (%)
< 20 tahun	7	8,33
20-25 tahun	25	29,76
25-30 tahun	31	36,90
> 30 tahun	21	25,00
Total	84	100

Sumber : Data kuesioner 2012

Agar tampak lebih jelas perbedaan jumlah persentase usia responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini maka data disajikan dalam bentuk diagram *pie* sebagai berikut :



Gambar 4.2 Persentase Responden Berdasarkan Usia

#### 4.4.2 Demografi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Ditinjau dari Jenis pekerjaan responden yang melakukan persalinan di RSIA Labuh Baru, responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 9 orang, responden yang bekerja sebagai Pegawai Swasta sebanyak 21 orang, responden yang berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 42 orang, sedangkan responden yang memiliki pekerjaan selain pekerjaan-pekerjaan tersebut sebanyak 12 orang.

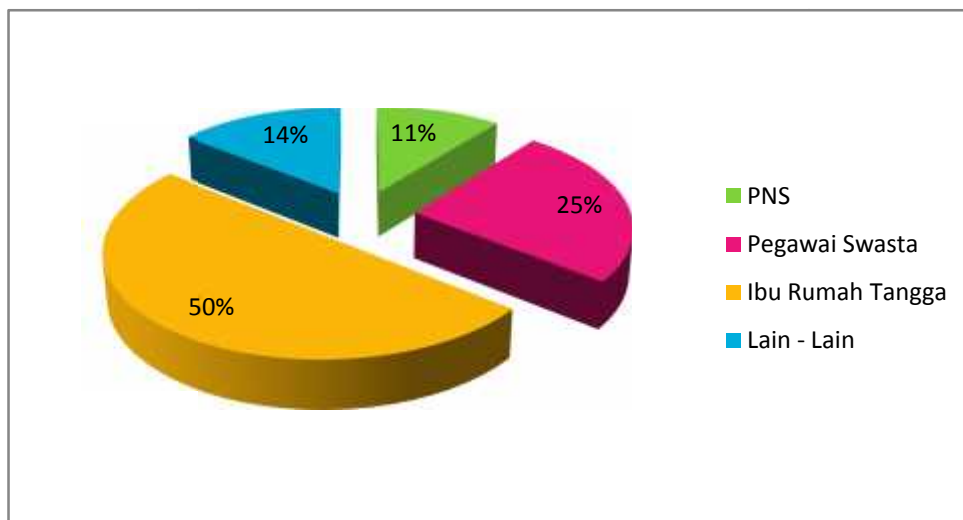
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Data Demografi Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Responden (Orang)	Persentase (%)
PNS	9	10,71
Pegawai Swasta	21	25,00
Ibu Rumah Tangga	42	50,00
Lain - Lain	12	14,29
Total	84	100

Sumber : Data Koesioner 2012

Agar tampak lebih jelas perbedaan persentase frekuensi kedatangan responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini maka data disajikan dalam bentuk diagram *pie* sebagai berikut :



Gambar 4.3 Persentase Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

#### 4.5 Pengujian Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur.

Perhitungan manual uji validitas kinerja.

Dilakukan perhitungan uji validitas untuk 1 pertanyaan (atribut  $a_1$ )

Diketahui:      $N$         : Jumlah Subjek (responden) = 84  
                      $X$         : Jumlah x (skor butir)        = 477  
                      $X^2$      : Jumlah skor butir kuadrat    = 2921  
                      $Y$         : Jumlah Y (skor faktor)        = 11020  
                      $Y^2$      : Jumlah skor faktor kuadrat   = 1457318  
                      $XY$      : Jumlah perkalian x & y        = 63098

Perhitungan koefisien korelasi momen tangkar () antara skor butir (x) dengan skor faktor (y):  $r_{hitung}$

$$r = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - \sum X^2} \sqrt{N \sum Y^2 - \sum Y^2}}$$
$$r = \frac{(84) 63098 - 477 (11020)}{\sqrt{84 \cdot 2921 - 477^2} \sqrt{84 (1457318) - 11020^2}}$$
$$r = \frac{5300232 - (5256540)}{\sqrt{245364 - (227529)} \sqrt{122414712 - (121440400)}}$$
$$r = \frac{43692}{\sqrt{17835} \sqrt{974312}} =$$
$$r = \frac{43692}{\sqrt{17376854520}} =$$
$$r = \frac{43692}{131821,3} =$$
$$r = 0,331$$

Menentukan nilai  $r_{tabel}$  dengan melihat tabel statistik tingkat signifikansi untuk uji dua arah dengan tingkat signifikansi 10% dan derajat kebebasan (df)  $N-2$  ( $84-2 = 82$ ) maka  $r_{tabel}$  yang didapat adalah 0,181. Untuk melihat nilai  $r_{hitung}$  dari semua butir

pertanyaan yang telah diolah menggunakan program *Sowtwair SPSS 16 for windows* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Rekapitulasi Uji Validitas kinerja

<b>Dimensi</b>	<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b><i>r</i> hitung</b>	<b><i>r</i> tabel</b>	<b>status</b>
<i>Tangibles</i>	1	Kemudahan mencapai lokasi RSIA	0,331	0,181	Valid
	2	Lokasi parkir yang luas	0,538	0,181	Valid
	3	Kebersihan ruang rawat inap pasien	0,595	0,181	Valid
	4	Kerapian ruang rawat inap pasien	0,419	0,181	Valid
	5	Kenyamanan ruang rawat inap pasien	0,665	0,181	Valid
	6	Fasilitas ruang rawat inap pasien	0,539	0,181	Valid
	7	Kerapian penampilan dokter	0,256	0,181	Valid
	8	Kerapian penampilan perawat	0,511	0,181	Valid
<i>Reliability</i>	9	Pelayanan pemeriksaan yang cepat	0,489	0,181	Valid
	10	Pelayanan perawatan yang cepat	0,421	0,181	Valid
	11	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat	0,305	0,181	Valid
	12	Prosedur pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat	0,307	0,181	Valid
<i>Responsiveness</i>	13	Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien	0,440	0,181	Valid
	14	Dokter memberikan informasi yang mudah dimengerti	0,325	0,181	Valid
	15	Kesabaran perawat dalam merawat pasien	0,330	0,181	Valid
	16	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan	0,289	0,181	Valid
	17	Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan	0,233	0,181	Valid
<i>Emphaty</i>	18	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya	0,448	0,181	Valid
	19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	0,379	0,181	Valid
<i>Assurance</i>	20	Keramahan dokter	0,228	0,181	Valid
	21	Keramahan perawat	0,232	0,181	Valid
	22	Kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit	0,244	0,181	Valid
	23	Kesopanan dokter	0,202	0,181	Valid

Tabel 4.4 Rekapitulasi Uji Validitas Harapan

<b>Dimensi</b>	<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b><i>r</i> hitung</b>	<b><i>r</i> tabel</b>	<b>status</b>
<i>Tangibles</i>	1	Kemudahan mencapai lokasi RSIA	0,420	0,181	Valid
	2	Lokasi parkir yang luas	0,826	0,181	Valid
	3	Kebersihan ruang rawat inap pasien	0,859	0,181	Valid
	4	Kerapian ruang rawat inap pasien	0,331	0,181	Valid
	5	Kenyamanan ruang rawat inap pasien	0,857	0,181	Valid
	6	Fasilitas ruang rawat inap pasien	0,838	0,181	Valid
	7	Kerapian penampilan dokter	0,543	0,181	Valid
	8	Kerapian penampilan perawat	0,819	0,181	Valid
<i>Reliability</i>	9	Pelayanan pemeriksaan yang cepat	0,739	0,181	Valid
	10	Pelayanan perawatan yang cepat	0,630	0,181	Valid
	11	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat	0,623	0,181	Valid
	12	Prosedur pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat	0,597	0,181	Valid
<i>Responsiveness</i>	13	Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien	0,503	0,181	Valid
	14	Dokter memberikan informasi yang mudah dimengerti	0,476	0,181	Valid
	15	Kesabaran perawat dalam merawat pasien	0,851	0,181	Valid
	16	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan	0,449	0,181	Valid
	17	Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan	0,652	0,181	Valid
<i>Emphaty</i>	18	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya	0,316	0,181	Valid
	19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	0,687	0,181	Valid
<i>Assurance</i>	20	Keramahan dokter	0,290	0,181	Valid
	21	Keramahan perawat	0,821	0,181	Valid
	22	Kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit	0,812	0,181	Valid
	23	Kesopanan dokter	0,225	0,181	Valid

#### 4.6 Pengujian Reabilitas

Reabilitas ialah kemampuan instrumen untuk menghasilkan pengukuran yang konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih (Husein Umar, 2000). Reliabilitas dilakukan jika butir-butir pertanyaan kuesioner sudah dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan *software SPSS 16 for windows* koefisien korelasi yang digunakan sebagai penilaian terhadap reliabilitas instrumen adalah sebagai berikut (Djunaidi, 2005) :

- a. 0,800 – 1,000 = baik
- b. 0,600 – 0,799 = dapat diterima
- c. < 0,600 = kurang baik

setelah dilakukan perhitungan menggunakan *Software SPSS 16 For Windows* didapat nilai 0,741 dan 0,928

#### 4.7 Menghitung Nilai Skor Total

Langkah awal pengolahan data pada penelitian ini adalah melakukan rekapitulasi hasil penilaian kuesioner yang berisi masing-masing 23 atribut pertanyaan kinerja dan harapan. Berikut adalah hasil rekapitulasi penilaian responden terhadap kuesioner persepsi dan harapan.

Tabel 4.5 Rekapitulasi Penilaian Kuesioner kinerja

NO	Dimensi	Atribut Pertanyaan	Angka pilihan pada kuesioner							
			1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Tangibles	1	0	1	9	11	13	19	20	11
		2	0	2	10	14	18	21	15	4
		3	2	2	5	7	25	26	13	4
		4	1	2	2	7	15	35	17	5
		5	2	1	9	9	19	25	13	6
		6	0	1	9	11	20	18	17	8
		7	0	0	2	5	15	19	18	25
		8	0	2	8	11	18	21	16	8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	<i>Reliability</i>	9	0	1	10	10	15	34	12	2
		10	0	0	3	6	21	33	14	7
		11	0	0	3	11	23	26	16	5
		12	0	0	1	8	23	34	14	4
3	<i>Responsiveness</i>	13	0	0	3	9	21	21	23	7
		14	0	1	1	11	23	24	14	10
		15	0	0	2	4	14	19	15	30
		16	0	0	2	12	23	14	23	10
		17	0	0	3	13	19	28	12	9
4	<i>Emphaty</i>	18	1	0	4	11	19	24	15	10
		19	0	1	2	15	24	30	11	1
5	<i>Assurance</i>	20	0	0	3	18	28	29	1	5
		21	0	3	2	16	20	31	5	7
		22	0	1	1	15	27	34	5	1
		23	0	0	2	3	15	18	20	26

Tabel 4.6 Rekapitulasi Penilaian Kuesioner Harapan

NO	Dimensi	Atribut Pertanyaan	Angka pilihan pada kuesioner							
			1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	<i>Tangibles</i>	1	0	0	0	4	4	23	20	33
		2	0	0	2	4	12	19	21	26
		3	0	0	2	4	14	18	19	27
		4	0	1	2	3	16	25	20	17
		5	0	0	2	4	14	19	15	30
		6	0	0	2	3	16	17	19	27
		7	0	0	3	8	15	17	25	16
		8	0	0	2	4	16	19	17	26
2	<i>Reliability</i>	9	0	0	2	3	15	18	20	26
		10	0	0	1	4	7	26	23	23



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		11	0	0	1	4	7	23	22	27
		12	0	0	1	3	9	24	24	23
3	<i>Responsiveness</i>	13	0	0	3	6	11	24	27	13
		14	0	0	0	5	8	16	23	32
		15	0	0	2	4	11	21	18	28
		16	0	0	3	5	12	21	24	19
		17	0	0	1	3	6	25	25	24
4	<i>Emphaty</i>	18	0	1	1	5	14	26	17	20
		19	0	0	2	4	11	19	19	29
5	<i>Assurance</i>	20	0	0	2	0	18	28	17	19
		21	0	0	2	5	15	19	18	25
		22	0	0	2	3	14	21	15	29
		23	0	0	2	0	12	26	21	23

Berdasarkan hasil rekapitulasi penilaian kuesioner yang telah disebarkan maka langkah selanjutnya adalah menghitung skor total dan rata-rata skor untuk setiap atribut pertanyaan. Untuk menghitung skor total dilakukan dengan cara mengalikan frekuensi responden dengan setiap bobot penilaiannya. Sedangkan menentukan nilai rata-rata skor dilakukan dengan cara skor total dibagi jumlah responden. Untuk jelasnya, kita ambil sampel penilaian persepsi dan harapan.

1. Atribut pertanyaan 1 penilaian kinerja

$$\begin{aligned}\text{Skor total} &= (0 \times 1) + (1 \times 2) + (9 \times 3) + (11 \times 4) + (13 \times 5) + (19 \times 6) + (20 \times 7) + (11 \times 8) \\ &= 480\end{aligned}$$

$$\text{Rata-rata skor} : 480/84 = 5,714$$

2. Atribut pertanyaan 1 penilaian harapan

$$\begin{aligned}\text{Skor total} &= (0 \times 1) + (0 \times 2) + (0 \times 3) + (4 \times 4) + (4 \times 5) + (23 \times 6) + (20 \times 7) + (33 \times 8) \\ &= 578\end{aligned}$$

$$\text{Rata-rata skor} : 578/84 = 6,881$$

Sedangkan untuk atribut pertanyaan lainnya, berikut rekapitulasi hasil perhitungannya:

Tabel 4.7 Rekapitulasi Perhitungan Skor kinerja

NO	Dimensi	Atribut Pertanyaan	Jumlah Responden	Skor Total	Rata-rata Skor
1	<i>Tangibles</i>	1	84	480	5,714
		2	84	443	5,274
		3	84	453	5,393
		4	84	483	5,750
		5	84	451	5,369
		6	84	464	5,524
		7	84	541	6,440
		8	84	464	5,524
2	<i>Reliability</i>	9	84	451	5,369
		10	84	490	5,883
		11	84	476	5,667
		12	84	484	5,762
3	<i>Responsiveness</i>	13	84	493	5,869
		14	84	486	5,786
		15	84	551	6,560
		16	84	494	5,881
		17	84	480	5,714
4	<i>Emphaty</i>	18	84	481	5,726
		19	84	453	5,393
5	<i>Assurance</i>	20	84	442	5,262
		21	84	453	5,393
		22	84	447	5,321
		23	84	549	6,536

Tabel 4.8 Rekapitulasi Perhitungan Skor Harapan

NO	Dimensi	Atribut Pertanyaan	Jumlah Responden	Skor Total	Rata-rata Skor
1	<i>Tangibles</i>	1	84	578	6,881
		2	84	551	6,560
		3	84	549	6,536
		4	84	526	6,262
		5	84	551	6,560
		6	84	549	6,536
		7	84	521	6,202
		8	84	543	6,464
2	<i>Reliability</i>	9	84	549	6,536
		10	84	555	6,607
		11	84	562	6,690
		12	84	556	6,619
3	<i>Responsiveness</i>	13	84	525	6,250
		14	84	573	6,821
		15	84	553	6,583
		16	84	535	6,369
		17	84	562	6,690
4	<i>Emphaty</i>	18	84	530	6,310
		19	84	556	6,619
5	<i>Assurance</i>	20	84	535	6,369
		21	84	541	6,440
		22	84	551	6,560
		23	84	553	6,583

#### 4.8 Fuzzifikasi

Fuzzifikasi adalah proses konversi nilai tegas ke nilai kabur. Adapun tahapan dari proses fuzzifikasi adalah menentukan parameter pembatas, membuat grafik fungsi keanggotaan dan menentukan fungsi himpunan fuzzy.

##### 4.8.1 Menentukan Parameter Pembatas

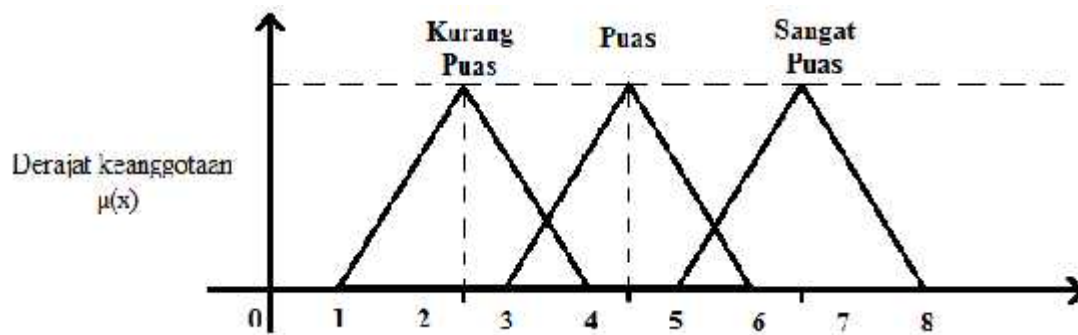
Pada penelitian ini, parameter yang digunakan adalah nilai dalam rentang 1-8 sesuai dengan item pilihan pada kuesioner, Parameter penilaian dibagi atas 3 klasifikasi, sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.9 Parameter Penilaian Kualitas Layanan

Klasifikasi	Nilai
Kurang Puas	1-4
Puas	3-6
Sangat Puas	5-8

##### 4.8.2 Menentukan Grafik Fungsi Keanggotaan

Grafik fungsi keanggotaan pada penelitian ini menggunakan Representasi Segitiga. Adapun grafik fungsi keanggotaannya adalah sebagai berikut :



Parameter penilaian kualitas pelayanan

Gambar 4.4 Fungsi Keanggotaan Parameter Penilaian Kualitas Layanan

### 4.8.3 Fungsi Himpunan Fuzzy

Berikut formula fungsi keanggotaan himpunan fuzzy :

$$\mu_x(x, a, b, c) = \begin{cases} 0 & \text{Untuk } x \leq a \text{ dan } x \geq c \\ \frac{x-a}{b-a} & \text{Untuk } a < x < b \\ \frac{c-x}{c-b} & \text{Untuk } b < x < c \end{cases}$$

Keterangan:

$\mu(x)$  = Derajat keanggotaan

$x$  = Nilai yang terdapat di parameter

$a$  = Nilai awal

$b$  = Nilai tengah

$c$  = Nilai akhir

Adapun fungsi himpunan fuzzy untuk parameter penilaian kualitas layanan adalah sebagai berikut :

#### a. Klasifikasi Kurang Puas

Berdasarkan grafik fungsi keanggotaannya di atas dapat diketahui, nilai  $a = 1$ ,  $b = 2,5$  dan  $c = 4$ , maka fungsi himpunan fuzzy nya adalah sebagai berikut.

$$\mu_{\text{Kurang Puas}}(x, 1, 2.5, 4) = \begin{cases} 0 & \text{Untuk } x \leq 1 \text{ dan } x \geq 4 \\ \frac{x-1}{2.5-1} & \text{Untuk } 1 < x < 2.5 \\ \frac{4-x}{4-2.5} & \text{Untuk } 2.5 < x < 4 \end{cases}$$

#### b. Klasifikasi Puas

Berdasarkan grafik fungsi keanggotaan di atas dapat diketahui, nilai  $a = 3$ ,  $b = 4.5$ , dan  $c = 6$ , maka fungsi himpunan fuzzy nya adalah sebagai berikut.

$$\mu_{\text{Puas}}(x, 3, 4.5, 6) = \begin{cases} 0 & \text{Untuk } x \leq 3 \text{ dan } x \geq 6 \\ \frac{x-3}{4.5-3} & \text{Untuk } 3 < x < 4.5 \\ \frac{6-x}{6-4.5} & \text{Untuk } 4.5 < x < 6 \end{cases}$$

c. Klasifikasi Sangat Puas

Berdasar kan grafik fungsi keanggotaan fuzzy nya diketahui, nilai  $a= 5$ ,  $b =6.5$ ,  $c = 8$ , maka fungsi himpunan fuzzy nya adalah sebagai berikut.

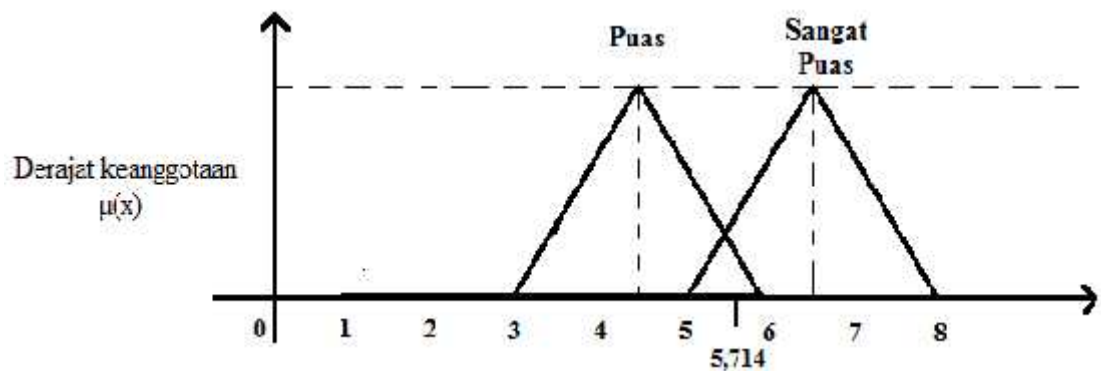
$$\mu_{\text{Sangat Puas}}(x, 5, 6.5, 8) = \begin{cases} 0 & \text{Untuk } x \leq 5 \text{ dan } x \geq 8 \\ \frac{(x-5)}{6.5-5} & \text{Untuk } 5 < x < 6.5 \\ \frac{8-x}{8-6.5} & \text{Untuk } 6.5 < x < 8 \end{cases}$$

Tahapan selanjutnya adalah menghitung nilai fuzzifikasi dari penilaian kuesioner persepsi dan harapan. Sebagai contoh, kita mengambil atribut pertanyaan 1 pada penilaian persepsi dan harapan.

1. Atribut pertanyaan 1 penilaian kinerja

Berdasarkan perhitungan skor total, didapat bahwa skor untuk atribut pertanyaan 1 (x) adalah 5,714. Maka perhitungan fuzzifikasi nya adalah sebagai berikut.

- Klasifikasi Kurang puas dan Puas
- Fungsi keanggotaan



Gambar 4.5 Grafik fungsi keanggotaan atribut pertanyaan 1 kuesioner kinerja

- Fungsi himpunan fuzzy

Karena  $x= 5,714$  dan berada pada klasifikasi Puas dan Sangat Puas

$$\mu_{\text{Puas}}(5,714, 3, 4.5, 6) = \frac{(6-5,714)}{(6-4,5)} \quad \text{Untuk } 4,5 < x < 6$$

$$= \frac{0,286}{1,50} = 0,190$$

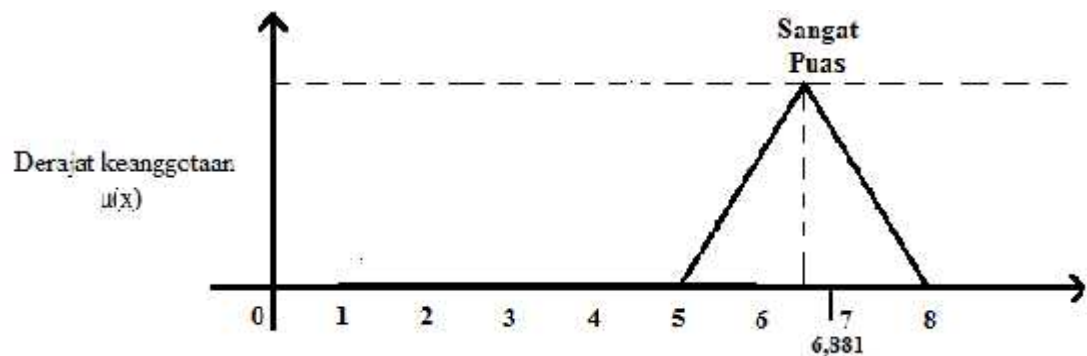
$$\mu_{\text{Sangat Puas}} 5,714, 5, 6,5, 8 = \frac{(5,714-5)}{(6,5-5)} \quad \text{Untuk } 5 \leq x < 6,5$$

$$= \frac{0,714}{1,50} = 0,476$$

2. Atribut pertanyaan 1 penilaian harapan

Berdasarkan perhitungan skor total, didapat bahwa skor untuk atribut pertanyaan 1 (x) adalah 6,881. Maka perhitungan fuzzifikasi adalah sebagai berikut :

- Klasifikasi = Sangat Puas
- Fungsi keanggotaan



Gambar 4.6 Grafik fungsi keanggotaan atribut pertanyaan 1 kuesioner Harapan

- Fungsi himpunan fuzzy

Karena  $x = 6,881$  dan berada pada klasifikasi sangat puas, maka :

$$\mu_{\text{Sangat Baik}} 6,881, 5, 6,5, 8 = \frac{(8-6,881)}{(8-6,5)} \quad \text{Untuk } 6,5 \leq x < 8$$

$$= \frac{1,119}{1,50} = 0,746$$

Sedangkan untuk atribut pertanyaan lainnya, baik penilaian kinerja maupun harapan, nilai  $\mu(x)$  dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.10 Rekapitulasi perhitungan fuzzifikasi penilaian kinerja

NO	Dimensi	A P	X	Fuzzifikasi							
				$\mu_{Kurang\ Puas}$				$\mu_{Puas}$		$\mu_{Sangat\ Puas}$	
				0	$1 < x < 2,5$	$2,5 < x < 4,5$	0	$3, < x < 4,5$	$4,5 < x < 6$	0	$5 < x < 6,5$ $6,5 < x < 8$
<b>1</b>	<b><i>Tangibles</i></b>	1	5,714						0,190	0,476	
		2	5,274						0,484	0,182	
		3	5,393						0,404	0,262	
		4	5,750						0,166	0,500	
		5	5,369						0,420	0,246	
		6	5,524						0,317	0,349	
		7	5,869								0,960
		8	5,524						0,317	0,349	
<b>2</b>	<b><i>Reliability</i></b>	9	5,369						0,420	0,246	
		10	5,883						0,078	0,588	
		11	5,667						0,222	0,444	
		12	5,762						0,158	0,508	
<b>3</b>	<b><i>Responsiveness</i></b>	13	5,869						0,087	0,579	
		14	5,786						0,142	0,524	
		15	5,548								0,961
		16	5,881						0,079	0,587	
		17	5,714						0,190	0,476	
<b>4</b>	<b><i>Assurance</i></b>	18	5,726						0,182	0,484	
		19	5,393						0,404	0,262	
<b>5</b>	<b><i>Emphaty</i></b>	20	5,262						0,492	0,174	
		21	5,393						0,404	0,262	
		22	5,321						0,452	0,214	
		23	5,274								0,967



Tabel 4.11 Rekapitulasi perhitungan fuzzifikasi penilaian Harapan

NO	Dimensi	A P	X	Fuzzifikasi									
			$\mu_{Kurang\ Puas}$			$\mu_{puas}$			$\mu_{Sangat\ Puas}$				
				0	$1 < x < 2,5$	$2,5 < x < 4,5$	0	$3, < x < 4,5$	$4,5 < x < 6$	0	$5 < x < 6,5$	$6,5 < x < 8$	
1	Tangibles	1	6,881										0,746
		2	6,560										0,960
		3	6,536										0,976
		4	6,262								0,841		
		5	6,560										0,960
		6	6,536										0,976
		7	6,202								0,801		
		8	6,464								0,976		
2	Reliability	9	6,536										0,976
		10	6,607										0,928
		11	6,690										0,873
		12	6,619										0,920
3	Responsiveness	13	6,250								0,833		
		14	6,821										0,786
		15	6,583										0,944
		16	6,369								0,912		
		17	6,690										0,873
4	Assurance	18	6,310								0,873		
		19	6,619										0,920
5	Emphaty	20	6,369								0,912		
		21	6,440								0,960		
		22	6,560										0,960
		23	6,583										0,944

## 4.9 Inferensi

Pada proses inferensi (penalaran) terdiri atas tahap menentukan aturan nilai pembatas masing-masing himpunan di setiap variabel dan menentukan nilai prediket.

### 4.9.1 Aturan nilai pembatas masing-masing himpunan di setiap atribut

Berdasarkan aturan nilai pembatas masing-masing himpunan di setiap variabel, maka dapat ditentukan aturan nilai pembatas pada kuesioner penilaian kinerja dan harapan. Adapun inferensi tiap-tiap atribut penilaian kinerja dan persepsi peraturannya sebagai berikut.

- [R1] If nilai kemudahan mencapai lokasi RSIA PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R2] If nilai kemudahan mencapai lokasi RSIA SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R3] If nilai lokasi parkir yang luas PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R4] If nilai lokasi parkir yang luas SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R5] If nilai kebersihan ruang rawat inap pasien PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R6] If nilai kebersihan ruang rawat inap pasien SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R7] If nilai kerapian ruang rawat inap pasien PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R8] If nilai kerapian ruang rawat inap SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R9] If nilai kenyamanan ruang rawat inap pasien PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R10] If nilai kenyamanan ruang rawat inap pasien SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R11] If nilai fasilitas ruang rawat inap pasien PUAS then tingkat pembatas PUAS

- [R12] If nilai If nilai fasilitas ruang rawat inap pasien SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R13] If nilai kerapian penampilan dokter SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R14] If nilai kerapian penampilan perawat PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R15] If nilai kerapian penampilan perawat SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R16] If nilai pelayanan pemeriksaan yang cepat PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R17] If nilai pelayanan pemeriksaan yang cepat SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R18] If nilai pelayanan perawatan yang cepat PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R19] If nilai pelayanan perawatan yang cepat SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R20] If nilai Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R21] If nilai Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R22] If nilai Prosedur pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R23] If nilai Prosedur pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R24] If nilai Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R25] If nilai Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R26] If nilai Dokter memberikan informasi yang mudah dimengerti PUAS then tingkat pembatas PUAS

- [R27] If nilai Dokter memberikan informasi yang mudah dimengerti SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R27] If nilai Kesabaran perawat dalam merawat pasien SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R28] If nilai Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R29] If nilai Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R30] If nilai Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R31] If nilai Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R32] If nilai Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R33] If nilai Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R34] If nilai Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R35] If nilai Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R36] If nilai Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R37] If nilai Keramahan perawat PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R38] If nilai Keramahan perawat SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS

- [R39] If nilai Keramahan dokter PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R40] If nilai Keramahan dokter SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R41] If nilai Kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit PUAS then tingkat pembatas PUAS
- [R42] If nilai Kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS
- [R43] If nilai Kesopanan dokter SANGAT PUAS then tingkat pembatas SANGAT PUAS

#### 4.9.2 Nilai Predikat

Berdasarkan aturan nilai pembatas pada setiap atribut, akan didapatkan nilai prediket pada setiap aturan yang muncul. Nilai-nilai prediket pada penelitian ini adalah.

- Atribut pertanyaan 1 penilaian kinerja
 
$$\begin{aligned}
 1 &= \min (\mu_{\text{nilai pertanyaan 1 puas}}) \\
 &= \min (0,190) \\
 &= 0,190 \\
 2 &= \min (\mu_{\text{nilai pertanyaan 1 sangat puas}}) \\
 &= \min (0,476) \\
 &= 0,476
 \end{aligned}$$
- Atribut pertanyaan 1 penilaian harapan
 
$$\begin{aligned}
 3 &= \min (\mu_{\text{nilai pertanyaan 1 sangat puas}}) \\
 &= \min (0,746) \\
 &= 0,746
 \end{aligned}$$

Sedangkan nilai predikat ( ) untuk seluruh atribut pertanyaan kinerja dan harapan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.12 Rekapitulasi nilai predikat ( ) penilaian kinerja

NO	Dimensi	Atribut Pertanyaan	Nilai Predikat ( )		
			Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
1	<i>Tangibles</i>	1		0,190	0,476
		2		0,484	0,182
		3		0,404	0,262
		4		0,166	0,500
		5		0,420	0,246
		6		0,317	0,349
		7			0,960
		8		0,317	0,349
2	<i>Reliability</i>	9		0,420	0,246
		10		0,078	0,588
		11		0,222	0,444
		12		0,158	0,508
3	<i>Responsiveness</i>	13		0,087	0,579
		14		0,142	0,524
		15			0,961
		16		0,079	0,587
		17		0,190	0,476
4	<i>Emphaty</i>	18		0,182	0,484
		19		0,404	0,262
5	<i>Assurance</i>	20		0,492	0,174
		21		0,404	0,262
		22		0,452	0,214
		23			0,967

Tabel 4.13 Rekapitulasi nilai predikat ( ) penilaian harapan

NO	Dimensi	Atribut Pertanyaan	Nilai Predikat ( )		
			Kurang puas	Puas	Sangat puas
1	<i>Tangibles</i>	1			0,746
		2			0,960
		3			0,976
		4			0,841
		5			0,960
		6			0,976
		7			0,801
		8			0,976
2	<i>Reliability</i>	9			0,976
		10			0,928
		11			0,873
		12			0,920
3	<i>Responsiveness</i>	13			0,833
		14			0,786
		15			0,944
		16			0,912
		17			0,873
4	<i>Emphaty</i>	18			0,873
		19			0,920
5	<i>Assurance</i>	20			0,912
		21			0,960
		22			0,960
		23			0,944

Setelah nilai  $\alpha$  didapatkan, maka dibutuhkan nilai  $w$  atau nilai tinggi himpunan fuzzy untuk mendukung proses defuzifikasi. Nilai  $w$  didapatkan dari nilai predikat  $\alpha$  yang paling minimum. Karena nilai  $\alpha$  yang telah didapatkan berasal dari proses aturan nilai pembatas masing-masing himpunan yang menggunakan metode

$\min$ , maka dapat dikatakan bahwa pada penelitian ini, nilai  $w = w$ . Sehingga proses defuzzifikasi dapat dilakukan.

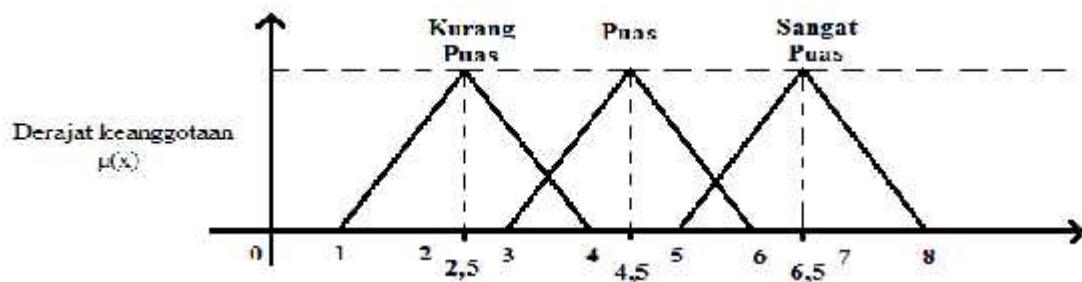
#### 4.10 Defuzzifikasi

Setelah nilai  $w$  didapat, maka langkah selanjutnya adalah menentukan nilai pusat. Nilai pusat merupakan rata-rata nilai pembatas yang kita tetapkan. Nilai pembatas mengacu pada item penilaian kuesioner yang berkisar dari nilai 1-8 sehingga nilai pembatas untuk defuzzifikasi ini juga menggunakan skala nilai 1-8. Adapun klasifikasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.14 Rata-rata nilai pembatas dan nilai pusat

Klasifikasi	Nilai Numeris	Nilai Pusat
Kurang puas	1-4	2.5
Puas	3-6	4.5
Sangat puas	5-8	6.5

Berdasarkan tabel 4.14, maka kita dapatkan grafik fungsi keanggotaan untuk parameter rata-rata nilai pembatas



Gambar 4.7 Grafik fungsi keanggotaan untuk parameter rata-rata nilai pembatas

Fungsi himpunan fuzzy untuk parameter rata-rata nilai pembatas adalah :

$$\mu_{\text{Kurang Puas}}(x, 1, 2.5, 4) = \begin{cases} 0 & \text{Untuk } x \leq 1 \text{ dan } x \geq 4 \\ \frac{x - 1}{2.5 - 1} & \text{Untuk } 1 < x < 2.5 \\ \frac{4 - x}{4 - 2.5} & \text{Untuk } 2.5 < x < 4 \end{cases}$$



$$\mu_{\text{Puas}}(x, 1, 2.5, 4) = \begin{cases} 0 & \text{Untuk } x \leq 3 \text{ dan } x \geq 6 \\ \frac{x - 3}{4.5 - 3} & \text{Untuk } 3 < x < 4.5 \\ \frac{6 - x}{6 - 4.5} & \text{Untuk } 4.5 < x < 6 \end{cases}$$

$$\mu_{\text{Sangat Puas}}(x, 5, 6.5, 8) = \begin{cases} 0 & \text{Untuk } x \leq 5 \text{ dan } x \geq 8 \\ \frac{(x - 5)}{6.5 - 5} & \text{Untuk } 5 < x < 6.5 \\ \frac{8 - x}{8 - 6.5} & \text{Untuk } 6.5 < x < 8 \end{cases}$$

#### 4.10.1 Pengembalian nilai awal

Proses pengembalian nilai awal, menggunakan nilai pusat dan tinggi dari himpunan fuzzy untuk menentukan nilai *crisp* yang diperoleh dari formula:

$$Y' = \frac{\sum (y_i \cdot w_i)}{\sum w_i}$$

Untuk jelasnya, kita ambil sampel atribut pertanyaan 1 untuk kuesioner persepsi dan harapan.

- Atribut pertanyaan 1 penilaian kinerja

Berdasarkan perhitungan nilai  $w$ , maka dapat diketahui nilai  $w$  untuk atribut pertanyaan ini adalah  $w_1 = 0,190$  yang mempunyai nilai pusat dari rata-rata nilai pembatas 4,5 dan  $w_2 = 0,476$  yang mempunyai nilai pusat dari rata-rata nilai pembatas 6,5 sehingga nilai  $Y'$  adalah :

$$Y' = \frac{4,5 \times 0,190 + (6,5 \times 0,476)}{0,190 + 0,476} = 5,929$$

- Atribut pertanyaan 1 penilaian harapan

Berdasarkan perhitungan nilai  $\mu$ , maka dapat diketahui nilai  $w$  untuk atribut pertanyaan ini adalah  $\mu_3 = 0,746$  yang mempunyai nilai pusat dari rata-rata nilai pembatas = 6,5 sehingga nilai  $Y'$  adalah

$$Y' = \frac{6,5 \times 0,746}{0,746} = 6,500$$

Sedangkan untuk hasil defuzzifikasi secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.15 Defuzzifikasi penilaian kinerja dan harapan

NO	Dimensi	Atribut Pertanyaan	Defuzzifikasi	
			Kinerja (K)	Harapan (H)
1	2	3	4	5
1	<i>Tangibles</i>	1	5,929	6,500
		2	5,046	6,500
		3	5,286	6,500
		4	6,001	6,500
		5	5,239	6,500
		6	5,807	6,500
		7	6,500	6,500
		8	5,808	6,500
2	<i>Reliability</i>	9	5,240	6,500
		10	6,265	6,500
		11	5,833	6,500
		12	6,025	6,500
3	<i>Responsiveness</i>	13	6,239	6,500
		14	6,073	6,500
		15	6,500	6,500
		16	6,262	6,500
		17	5,928	6,500
1	2	3	4	5
4	<i>Emphaty</i>	18	5,953	6,500
		19	5,287	6,500

5	Assurance	20	5,022	6,500
		21	5,288	6,500
		22	5,142	6,500
		23	6,500	6,500

#### 4.11 Menentukan Skor *Servqual*

Setelah didapatkan hasil defuzzifikasi untuk setiap atribut pertanyaan, maka langkah selanjutnya adalah menentukan nilai *servqual* dengan cara menentukan nilai gap, menentukan bobot dan menentukan gap terbobot yang menjadi hasil akhir skor *servqual*. Untuk menentukan nilai gap maka digunakan formula:

$$\text{Gap} = \text{Kinerja} - \text{Harapan}$$

Sedangkan nilai bobot didapatkan dari jumlah atribut pertanyaan yang ada. Karena pertanyaan berjumlah 23 setiap kuesioner, maka nilai bobot adalah:

$$\begin{aligned}\text{Bobot} &= 1/23 \\ &= 0,043\end{aligned}$$

Kemudian, langkah selanjutnya adalah menentukan gap terbobot yang menjadi skor *servqual* akhir dengan menggunakan pendekatan:

$$\text{Skor } \textit{Servqual} (\text{gap terbobot}) = \text{Nilai Gap} \times \text{Bobot}$$

Berikut rekapitulasi perhitungan nilai *servqual* berdasarkan atribut kualitas pelayanan

Tabel 4.16 Nilai *Servqual* berdasarkan atribut kualitas pelayanan

NO	Dimensi	Atribut Pertanyaan	Defuzzifikasi		Gap	Bobot	Gap	Rank
			Kinerja	Harapan				

			(K)	(H)	(K-H)	(1/23)	Terbobot	
1	<i>Tangibles</i>	1	5,929	6,500	-0,571	0,043	-0,025	13
		2	5,046	6,500	-1,454	0,043	-0,063	2
		3	5,286	6,500	-1,214	0,043	-0,052	6
		4	6,001	6,500	-0,499	0,043	-0,021	15
		5	5,239	6,500	-1,261	0,043	-0,054	5
		6	5,807	6,500	-0,693	0,043	-0,032	9
		7	6,500	6,500	0,000	0,043	0,000	21
		8	5,808	6,500	-0,692	0,043	-0,030	10
2	<i>Reliability</i>	9	5,240	6,500	-1,260	0,043	-0,055	4
		10	6,265	6,500	-0,235	0,043	-0,010	20
		11	5,833	6,500	-0,667	0,043	-0,029	11
		12	6,025	6,500	-0,475	0,043	-0,020	16
3	<i>Responsiveness</i>	13	6,239	6,500	-0,261	0,043	-0,011	19
		14	6,073	6,500	-0,427	0,043	-0,018	17
		15	6,500	6,500	0,000	0,043	0,000	22
		16	6,262	6,500	-0,238	0,043	-0,012	18
		17	5,928	6,500	-0,572	0,043	-0,025	12
4	<i>Emphaty</i>	18	5,953	6,500	-0,547	0,043	-0,024	14
		19	5,287	6,500	-1,213	0,043	-0,052	7
5	<i>Assurance</i>	20	5,022	6,500	-1,478	0,043	-0,064	1
		21	5,288	6,500	-1,212	0,043	-0,051	8
		22	5,142	6,500	-1,358	0,043	-0,058	3
		23	6,500	6,500	0,000	0,043	0,000	23

Berdasarkan pengolahan data di atas, maka dapat diketahui 20 atribut bernilai negatif. Atribut yang bernilai negatif artinya kinerja kualitas pelayanan belum memenuhi harapan pasien, sehingga perlu menjadi prioritas perbaikan demi peningkatan kualitas layanan. Sedangkan untuk mengetahui tingkat kualitas layanan secara keseluruhan dapat di tentukan dengan cara menghitung rata-rata skor nilai

servqual (gap terbobot) dari seluruh atribut kualitas layanan. Berikut adalah perhitungannya:

$$\begin{aligned}\text{Skor Gap } \textit{Servqual} \text{ Keseluruhan} &= \frac{\textit{Jumlah Total Skor Servqual} \cdot \textit{atribut}}{\textit{Jumlah Atribut}} \\ &= -0,701/23 \\ &= -0,030\end{aligned}$$

Jadi, berdasarkan perhitungan di atas maka tingkat kualitas layanan bernilai -0,030 yang maksudnya pasien masih mempersepsikan kualitas layanan secara negatif dan belum sesuai dengan harapan yang diinginkan pasien.

## **BAB V ANALISA**

Pada bab ini akan menguraikan analisa dari data yang diperoleh dengan menggunakan rekap data kuisisioner dan pengolahan data yang telah dilakukan pada bab IV. Dari analisa ini diharapkan dapat diketahui seberapa baiknya proses pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Labuh Baru.

### **5.1 Analisa Demografi Responden**

Analisa demografi responden bertujuan untuk menganalisa hal-hal yang terjadi dan mempengaruhi pada pengolahan data responden serta mencari penyebab terjadinya hal-hal tersebut. Sampel yang dijadikan responden adalah semua pasien yang melakukan persalinan di RSIA Labuh Baru.

#### **5.1.1 Demografi Responden Berdasarkan Usia**

Dari hasil perhitungan yang telah dilakukan dari bab IV sebelumnya, jumlah pasien yang melakukan persalinan di RSIA Labuh Baru yang berusia < 20 tahun yaitu sebanyak 7 orang pasien atau sebesar 8,33%, sedangkan yang berusia 20-25 tahun sebanyak 25 orang pasien atau sebesar 29,76%, untuk yang berusia 25-30 tahun adalah sebanyak 31 orang pasien atau sebesar 36,90%, dan untuk yang berusia >30 tahun adalah sebanyak 21 orang pasien atau sebesar 25,00%. Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien yang melakukan persalinan sekitar 36,90% berusia diantara 25-30 tahun. Hal ini dapat dimaklumi karena rentang umur 25-30 bisa dikategorikan usia produktif.

#### **5.1.2 Demografi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

Demografi responden berdasarkan jenis pekerjaan yang telah dilakukan pengolahan data pada bab sebelumnya yaitu, untuk yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 9 orang atau sebesar 10,71%, responden yang bekerja

sebagai Pegawai Swasta sebanyak 21 orang atau sebesar 25,00%, responden yang berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 42 orang atau 50,00%, sedangkan responden yang memiliki pekerjaan selain pekerjaan-pekerjaan tersebut sebanyak 12 orang atau sebesar 14,29%.

## **5.2 Analisa Penentuan Sampel**

Berdasarkan hasil perhitungan pengambilan sampel dengan menggunakan metode yang dikembangkan oleh Slovin secara acak (*Random sampling*) dengan tingkat kepercayaan 90% dan standar error 10% didapat sampel yang dibutuhkan adalah 84,051 84 sampel.

## **5.3 Analisa Kuesioner**

### **5.3.1 Analisa Uji Validitas**

Pengujian validitas dilakukan dengan dua arah dimana tingkat signifikansi 10% dan derajat kebebasan ( $df = N-2$ ,  $84-2 = 82$ ) didapat nilai  $r_{tabel}$  0.181. Setelah dilakukan pengujian validitas menggunakan *software SPSS 16 for windows* untuk mempermudah pengujian didapat data dalam keadaan valid, data dapat dikatakan valid karena data yang diperoleh dari perhitungan menggunakan *Software SPSS 16 for Windows* lebih besar dibandingkan dengan  $r_{tabel}$  atau  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$ .

### **5.3.2 Analisa Uji Reliabilitas**

koefisien korelasi yang digunakan sebagai penilaian terhadap reliabilitas instrumen adalah sebagai berikut (Djunaidi, 2005) :

- a. 0,800 – 1,000 = baik
- b. 0,600 – 0,799 = dapat diterima
- c. < 0,600 = kurang baik

Hasil perhitungan menggunakan *software SPSS 16 for Windows* uji reliabilitas terhadap 84 kuesioner yang telah disebarkan mendapatkan nilai 0,741 dan 0,928 bila dibandingkan dengan nilai koefisien korelasi yang digunakan nilai untuk reliabilitas persepsi berada pada rentang dapat diterima 0,600-0,799 maka atribut-atribut dalam

kuesioner persepsi dinyatakan reabel, sedangkan nilai untuk reliabilitas harapan berada pada rentang baik 0,800-1,000 dan dapat digunakan untuk pengambilan data selanjutnya.

#### **5.4 Analisa *Fuzzy-Servqual***

Setelah data kuesioner diolah melalui metode *fuzzy-servqual*, maka tahap selanjutnya adalah analisa pengolahan data. Selanjutnya memberikan masukan berupa rekomendasi berdasarkan nilai dari atribut penelitian.

##### **5.4.1 Analisa *Fuzzy-Servqual* Keseluruhan.**

Berdasarkan pengolahan data, maka dapat diketahui 20 atribut bernilai negatif, sedangkan 3 atribut bernilai 0 (nol). Atribut yang bernilai negatif artinya kinerja kualitas pelayanan belum memenuhi harapan pasien, sedangkan atribut bernilai 0 (nol) telah memenuhi harapan pasien, atribut yang bernilai negatif perlu menjadi prioritas perbaikan demi peningkatan kualitas layanan.

Menurut wijaya (2010), dari hasil perhitungan *service-quality* ada tiga kemungkinan yang dapat terjadi yaitu :

1. Jika hasil perhitungan positif, berarti harapan pelanggan telah terlampaui terpenuhi. Semakin positif angkanya, maka semakin baik kualitas layanan tersebut berdasarkan penilaian pasien atau pelanggan.
2. Jika hasil perhitungan nol, berarti harapan pelanggan telah terpenuhi
3. Jika hasil perhitungan negatif, berarti pemberi jasa masih belum mampu memenuhi harapan pelanggan.

Sedangkan hasil kualitas layanan secara keseluruhan adalah -0,030, yang maksudnya pasien masih mempersepsikan kualitas layanan secara negatif dan belum sesuai dengan harapan yang diinginkan.



Tabel 5.1 Dasar usulan dan pengendalian (*controlling*) unit pelayanan bersalin.

Rank	Dasar Usulan	Usulan	Pengendalian
1	Keramahan Perawat	-Bersikap ramah kepada pasien sehingga pasien merasa nyaman di rumah sakit tersebut. -Perawat sebaiknya bersabar dan tersenyum dalam menghadapi pasien	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
2	Lokasi parkir yang luas	Penataan tempat parkir yang dapat dilakukan dengan memberikan garis-garis pembatas kendaraan, ataupun dengan menambahkan tukang parkir untuk dapat menanggulangi penataan tempat parkir kendaraan	Melakukan pelatihan kepada satuan pengaman(Satpam)
3	Kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit	Tidak gegabah dalam mengambil keputusan diagnosa pasien, melakukan <i>sharing</i> antara dokter dan melakukan <i>recheck</i> terhadap pasien tersebut.	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
4	Pelayanan pemeriksaan yang cepat	Mengutamakan pasien yang memerlukan perawatan. Menempatkan ( <i>stand by</i> ) dokter jaga 24 jam di rumah sakit tersebut.	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
5	Kenyamanan ruang inap pasien	Pemilihan warna dinding ruangan dan melakukan pembatasan kuota bagi para pengunjung yang masuk ke ruang rawat inap tersebut.	
6	Kebersihan ruang rawat inap pasien	Menempatkan tong sampah dan melakukan pembersihan ruangan secara berkala.	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
7	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	Pelayanan kepada pasien sebaiknya dilakukan secara adil dan merata. Tidak membedakan status ekonomi masyarakat.	

Tabel 5.1 Dasar usulan dan pengendalian (*controlling*) unit pelayanan bersalin (Lanjutan)

Rank	Dasar Usulan	Usulan	Pengendalian
8	Keramahan dokter	Bersikap ramah kepada pasien sehingga pasien merasa nyaman di rumah sakit tersebut.  -Perawat sebaiknya bersabar dan tersenyum dalam menghadapi pasien	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
9	Fasilitas ruang rawat inap pasien	Mengecek inventaris ruangan secara berkala, agar fasilitas ruangan berada pada tempat yang semestinya	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
10	Kerapian penampilan perawat	Menggunakan seragam ( <i>uniform</i> )	Memberikan seragam kepada perawat
11	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat	Memberikan kejelasan mengenai jadwal pemeriksaan kepada pasien tersebut	
12	Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan	Dokter harus <i>stand by</i> 24 jam agar pasien tidak terlantar	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
13	Kemudahan mencapai lokasi RSIA		
14	Kemudahan penyampaian keluhan pasien tanpa memandang status sosial	Menempatkan kotak saran di beberapa titik di rumah sakit tersebut, dan pihak manajemen harus <i>concern</i> terhadap kritik yang disampaikan oleh individu maupun instansi yang menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit tersebut.	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
15	Kerapian ruang rawat inap pasien	Penyusunan tata letak ruangan yang belum tersusun secara rapi, seperti penyusunan <i>bed cover</i> , alas meja dan penempatan tong sampah.	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan

Tabel 5.1 Dasar usulan dan pengendalian (*controlling*) unit pelayanan bersalin (Lanjutan)

Rank	Dasar Usulan	Usulan	Pengendalian
16	Prosedur pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat	memberikan informasi yang jelas dan sederhana kepada pasien maupun keluarga pasien, seperti alur pelayanan dari awal sampai akhir	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
17	Dokter memberikan informasi yang mudah dimengerti	memberikan informasi yang jelas, seperti dalam proses perawatan dan pemberian resep.	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
18	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan	<i>Care</i> terhadap pasien yang melakukan perawatan.	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
19	Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien	manajemen harus terbuka dengan keluhan yang disampaikan oleh pasien maupun oleh pihak keluarga pasien, seperti keluhan dalam proses pelayanan dan pembayaran	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan
20	Pelayanan perawatan yang cepat	mendahulukan pasien yang memerlukan pertolongan, dan tidak memandang dari segi ekonomi pasien tersebut.	Memberikan <i>reward</i> and <i>punishment</i> kepada yang bersangkutan

#### 5.4.2 Standar Pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak Labuh Baru

1. Prosedur pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan
  - a. Setiap pasien baru mendaftar diri pada loket pendaftaran pasien.
  - b. Petugas loket pendaftaran mewawancarai pasien tentang identitas diri dan memberi kartu berobat yang harus dibawa setiap kali pasien berobat.
  - c. Petugas memberikan berkas rekam medis kepada poliklinik yang dituju
2. Prosedur pendaftaran pasien rawat jalan
  - a. Pasien mendapat surat masuk perawatan dari dokter UGD
  - b. Petugas membuat berkas rekam medis rawat inap
  - c. Berkas rekam medis
  - d. Berkas rekam medis dikirim keruangan perawatan dengan pasien
3. Prosedur pendaftaran pasien gawat darurat
  - a. Pasien gawat darurat ditolong dahulu baru kemudian mendaftarkan diri di tempat pendaftaran
  - b. Petugas membuat ringkasan masuk dan keluar secara manual dan memberikan nomor MR
  - c. Pasien mendapatkan pelayanan kesehatan oleh dokter yang bertugas di UGD.

#### 5.4.3 Analisa Dimensi *Tangible*

Tabel 5.2 Nilai Gap Dimensi *Tangible*

No	Atribut Pertanyaan	Gap	Rank
1	Kemudahan mencapai lokasi RSIA	-0,025	6
2	Lokasi parkir yang luas	-0,063	1
3	Kebersihan ruang rawat inap pasien	-0,052	3
4	Kerapian ruang rawat inap pasien	-0,021	7
5	Kenyamanan ruang rawat inap pasien	-0,054	2
6	Fasilitas ruang rawat inap pasien	-0,032	4
7	Kerapian penampilan dokter	0,000	8
8	Kerapian penampilan perawat	-0,030	5

Dari Tabel 5.1 atribut dimensi *tangible* yang paling mendapatkan prioritas perbaikan berdasarkan *ranking* adalah sebagai berikut:

1. Lokasi parkir yang luas.

Atribut pertama dimensi *tangible* yang dinilai kurang memuaskan pelanggan adalah “lokasi parkir yang luas”, dimana menurut Triwibowo (2012) dalam bukunya perizinan dan akreditasi rumah sakit menyebutkan bahwa hal ini juga dapat mempengaruhi kenyamanan, yang saat ini tidak adanya penataan tempat parkir kendaraan ataupun fasilitas penataan seperti garis pembatas dan lain-lain sehingga banyak pelanggan yang datang menempatkan kendaraannya secara sembarangan dan tidak jarang menimbulkan kesulitan saat pelanggan hendak keluar dari area rumah sakit. Dimana atribut ini juga dinilai tidak dapat memenuhi harapan pasien, yang nilai tingkat harapan pasien masih bernilai negatif, sehingga dirasa perlu adanya dilakukan penataan tempat parkir yang dapat dilakukan dengan memberikan garis-garis pembatas kendaraan, ataupun dengan menambahkan tukang parkir untuk dapat menanggulangi penataan tempat parkir kendaraan.

2. Kenyamanan ruang rawat inap pasien.

Atribut kedua dimensi *tangible* yang perlu mendapatkan perhatian perbaikan adalah “Kenyamanan ruang rawat inap pasien”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang dikembangkan kedalam 14 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien pada point ke 13 berbunyi, “kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Pada atribut ini juga dinilai tidak memenuhi harapan pasien, yang mana masih bernilai negatif. Adapun yang harus diperhatikan adalah desain interior ruang rawat inap pasien, seperti pemilihan warna dinding ruangan dan melakukan pembatasan kuota bagi para pengunjung yang masuk ke ruang rawat inap tersebut

3. Kebersihan ruang rawat inap pasien.

Atribut ketiga dimensi tangible yang perlu mendapatkan perhatian perbaikan adalah “Kebersihan ruang rawat inap”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang dikembangkan kedalam 14 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien pada point ke 13 berbunyi, “kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Pada atribut ini juga dinilai tidak memenuhi harapan pasien, yang mana masih bernilai negatif. Adapun yang harus diperhatikan adalah menempatkan tong sampah dan melakukan pembersihan ruangan secara berkala.

4. Fasilitas ruang rawat inap pasien.

Fasilitas merupakan sarana yang harus diperhatikan oleh pihak manajemen, karena fasilitas yang menunjang akan mempengaruhi proses perawatan pasien. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang dikembangkan kedalam 14 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien pada point ke 13 berbunyi, “kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Adapun yang harus diperhatikan oleh pihak manajemen adalah mengecek inventaris ruangan secara berkala, agar fasilitas ruangan berada pada tempat yang semestinya.

5. Kerapian penampilan perawat.

Atribut kelima dimensi tangible yang belum memenuhi harapan pasien adalah “Kerapian penampilan perawat”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang dikembangkan kedalam 14 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien pada point ke 13 berbunyi, “kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga

dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Pada atribut ini penilaian gap bernilai negatif, sehingga pasien beranggapan belum memenuhi harapan pasien.

6. Kemudahan mencapai lokasi RSIA

Atribut keenam yang belum memenuhi harapan pasien adalah “Kemudahan mencapai lokasi RSIA”. Hal ini wajar, karena lokasi rumah sakit di jalan durian. Di lihat dari kondisi nya, jalan durian merupakan komplek pertokoan yang padat, sehingga dalam jam sibuk kondisi jalan sangat macet, dan di perparah oleh kondisi lajur jalan ber dampingan.

7. Kerapian ruang rawat inap pasien

Atribut ketujuh yang belum memenuhi harapan pasien adalah “Kerapian ruang rawat inap pasien”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang dikembangkan kedalam 14 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien pada point ke 13 berbunyi, “kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Pada atribut ini belum memenuhi harapan pasien, karena tata letak ruangan yang belum tersusun secara rapi, seperti penyusunan *bed cover*, alas meja dan penempatan tong sampah.

8. Kerapian penampilan dokter

Atribut terakhir dimensi tangible adalah “Kerapian penampilan dokter”. Pada atribut ini penilaian pasien bernilai 0 (nol). Menurut wijaya (2010), Jika hasil perhitungan nol, berarti harapan pelanggan telah terpenuhi.

#### 5.4.4 Analisa Dimensi *Reliability*

Tabel 5.3 Nilai Gap Dimensi *Reliability*

No	Atribut Pertanyaan	Gap	Rank
1	Pelayanan pemeriksaan yang cepat	-0,055	1
2	Pelayanan perawatan yang cepat	-0,010	4
3	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat	-0,029	2
4	Prosedur pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat	-0,020	3

1. Pelayanan pemeriksaan yang cepat

Pelayanan pemeriksaan yang cepat mutlak diberikan oleh pihak manajemen rumah sakit bagi pasien yang membutuhkan. Apabila pemeriksaan terhadap pasien tidak dilakukan secara cepat, mungkin akan terjadi hal yang fatal bagi pasien tersebut. Hal yang harus diperhatikan oleh pihak manajemen adalah dengan cara menempatkan (*stand by*) dokter jaga 24 jam di rumah sakit tersebut.

2. Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat.

Atribut kedua dimensi *reliability* adalah “Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur minimal indeks kepuasan pasien point 12 yang berbunyi,” Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan”. Pada atribut ini nilai gap masih bernilai negatif, sehingga perlu dilakukan perbaikan, seperti memberikan kejelasan mengenai jadwal pemeriksaan kepada pasien tersebut.

3. Prosedur pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat

Atribut ketiga dimensi *reliability* adalah “Prosedur pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur minimal indeks kepuasan pasien point 1 yang berbunyi,” Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan



yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan”. Pada atribut ini nilai gap bernilai negatif, sehingga harapan pasien belum terpenuhi. Hal yang perlu dilakukan adalah memberikan informasi yang jelas dan sederhana kepada pasien maupun keluarga pasien, seperti alur pelayanan dari awal masuk sampai pasien meninggalkan rumah sakit tersebut.

4. Pelayanan perawatan yang cepat.

Atribut terakhir dimensi reliability adalah” Pelayanan perawatan yang cepat”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur minimal indeks kepuasan pasien point 7 yang berbunyi “Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan”. Pada atribut ini nilai gap bernilai negatif, sehingga perlu dilakukan perbaikan seperti mendahulukan pasien yang memerlukan pertolongan, dan tidak memandang dari segi ekonomi pasien tersebut.

#### 5.4.5 Analisa Dimensi *Responsivenees*

Tabel 5.4 Nilai Gap Dimensi *Responsivenees*

No	Atribut Pertanyaan	Gap	Rank
1	Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien	-0,011	4
2	Dokter memberikan informasi yang mudah dimengerti	-0,018	2
3	Kesabaran perawat dalam merawat pasien	0,000	5
4	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan	-0,012	3
5	Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan	-0,025	1

1. Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan

Atribut pertama dimensi *Responsivenees* yang perlu mendapatkan perhatian adalah” Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur minimal indeks kepuasan pasien point 4 yang berbunyi “ Kedisiplinan

petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku, maksudnya adalah dokter bersedia hadir pada saat pasien yang membutuhkan, walaupun jam kerja sudah berakhir. Hal yang perlu di perhatikan adalah dokter harus *stand by* 24 jam agar pasien tidak terlantar.

2. Dokter memberikan informasi yang mudah dimengerti

Atribut kedua dimensi *responsivenees* yang perlu mendapatkan perhatian adalah “Dokter memberikan informasi yang mudah dimengerti”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur minimal indeks kepuasan pasien point 3 yang berbunyi “ Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawab). Pada atribut ini nilai gap bernilai negatif, sehingga masih perlu di perhatikan, dengan memberikan informasi yang jelas, seperti dalam proses perawatan dan pemberian resep.

3. Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan.

Atribut ketiga dimensi *responsivenees* yang perlu mendapatkan perhatian adalah “Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan”, pihak penyelenggara layanan harus melakukan pendekatan yang persuaisf terhadap pasien yang memerlukan layanan, seperti *care* terhadap pasien yang melakukan perawatan.

4. Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien

Atribut keempat dimensi *responsivenees* yang perlu mendapatkan perhatian adalah “Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien”. Pihak manajemen harus terbuka dengan keluhan yang disampaikan oleh pasien maupun oleh pihak keluarga pasien, seperti keluhan dalam proses pelayanan dan pembayaran.

5. Atribut terakhir dimensi *responsiveness* adalah “Kerapian penampilan dokter”. Pada atribut ini penilaian pasien bernilai 0 (nol). Menurut wijaya (2010), Jika hasil perhitungan nol, berarti harapan pelanggan telah terpenuhi.

#### 5.4.6 Analisa Dimensi *Emphaty*

Tabel 5.5 Nilai Gap Dimensi *Emphaty*

No	Atribut Pertanyaan	Gap	Rank
1	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya	-0,024	1
2	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	-0,052	2

1. Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarga

Atribut pertama dimensi *emphaty* yang perlu mendapatkan perhatian adalah “Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya”. Secara garis besar keluhan (*claim*) merupakan adanya ketidak puasan individu maupun kelompok terhadap seseorang maupun instansi. Hal yang harus dilakukan adalah menempatkan kotak saran di beberapa titik di rumah sakit tersebut, dan pihak manajemen harus *concern* terhadap kritik yang disampaikan oleh individu maupun instansi yang menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit tersebut.

2. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang sttus sosial

Atribut terakhir dimensi *emphaty* yang perlu mendapatkan perhatian adalah” Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang sttus sosial”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur minimal indeks kepuasan pasien point 8 yang berbunyi “ Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status pasien yang dilayani”. Pada atribut ini nilai gap bernilai negatif, artinya harapan pasien belum terpenuhi. Pihak manajemen harus memperhatikan atribut ini karena sejalan dengan pasal 28 ayat 1 UUD tahun 1945,” bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan

kesehatan”, hal yang perlu diperhatikan adalah mengutamakan pasien yang memerlukan pelayanan.

#### 5.4.7 Analisa Dimensi *Assurance*

Tabel 5.6 Nilai Gap Dimensi *Assurance*

No	Atribut Pertanyaan	Gap	Rank
1	Keramahan perawat	-0,064	1
2	Keramahan dokter	-0,051	3
3	Kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit	-0,058	2
4	Kesopanan dokter	0,000	4

##### 1. Keramahan perawat

Atribut pertama dimensi *assurance* yang perlu mendapatkan perhatian adalah “Keramahan perawat”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur minimal indeks kepuasan pasien point 9 yang berbunyi” Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati”. Pada atribut ini nilai gap masih bernilai negatif, artinya keramahan perawat belum sesuai dengan harapan pasien, hal yang perlu dilakukan adalah memberikan senyuman yang tulus kepada penerima layanan dan saling menghargai antar sesama.

##### 2. Kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit.

Atribut kedua dimensi *assurance* yang perlu mendapatkan perhatian adalah “Kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur minimal indeks kepuasan pasien point 6 yang berbunyi “ Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat”. Pada atribut

ini gap masih bernilai negatif, artinya kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit belum sesuai dengan harapan pasien, hal yang perlu dilakukan oleh dokter antara lain, seperti tidak gegabah dalam mengambil keputusan diagnosa pasien, melakukan *sharing* antara dokter dan melakukan *recheck* terhadap pasien tersebut.

### 3. Keramahan Dokter

Atribut pertama dimensi *assurance* yang perlu mendapatkan perhatian adalah “Keramahan dokter”. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam kepmenpan nomor 63 tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur minimal indeks kepuasan pasien point 9 yang berbunyi” Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati”. Pada atribut ini nilai gap masih bernilai negatif, artinya keramahan dokter belum sesuai dengan harapan pasien, hal yang perlu dilakukan adalah memberikan senyuman yang tulus kepada penerima layanan, melakukan pendekatan persuasif dan menghargai antar sesama.

### 4. Kesopanan dokter

Atribut terakhir dimensi Assurance adalah “Kesopanan dokter”. Pada atribut ini penilaian pasien bernilai 0 (nol). Menurut wijaya (2010), Jika hasil perhitungan nol, berarti harapan pelanggan telah terpenuhi.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data yang telah dilakukan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat diambil beberapa kesimpulan untuk dapat melakukan usulan perbaikan kualitas pelayanan pada unit bersalin RSIA Labuh Baru.

1. Kualitas layanan secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, ternyata masih terdapat harapan pasien yang belum dapat terpenuhi oleh pihak RSIA Labuh Baru, hal tersebut dapat kita ketahui dari nilai gap secara keseluruhan yang bernilai negatif (-0,030).

2. Kualitas layanan dari setiap atribut kualitas layanan

Berdasarkan hasil akhir skor *servqual* untuk setiap atribut kualitas layanan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat 20 kualitas layanan yang harus menjadi prioritas perbaikan karena nilai akhir bernilai negatif. Hal ini dimaksudkan bahwa 20 atribut yang harus menjadi prioritas perbaikan kinerjanya belum memenuhi standar atau belum memenuhi harapan yang diinginkan oleh pasien. Berikut adalah rekapitulasi berdasarkan rangking beserta nilai *servqual*.

Tabel 6.1 Rekapitulasi Prioritas Atribut Kualitas Layanan

No	Atribut Pertanyaan	Skor Servqual
1	Keramahan perawat	-0,064
2	Lokasi parkir yang luas	-0,063
3	Kemampuan dokter dalam menganalisa penyakit	-0,058
4	Pelayanan pemeriksaan yang cepat	-0,055
5	Kenyamanan ruang rawat inap pasien	-0,054

Tabel 6.1 Rekapitulasi Prioritas Atribut Kualitas Layanan (Lanjutan)

No	Atribut Pertanyaan	Skor Servqual
6	Kebersihan ruang rawat inap pasien	-0,052
7	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	-0,052
8	Keramahan dokter	-0,051
9	Fasilitas ruang rawat inap pasien	-0,032
10	Kerapian penampilan perawat	-0,030
11	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat	-0,029
12	Ketersediaan dokter pada saat pasien yang membutuhkan	-0,025
13	Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien	-0,025
14	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya	-0,024
15	Kerapian ruang rawat inap pasien	-0,021
16	Prosedur pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat	-0,020
17	Dokter memberikan informasi yang mudah dimengerti	-0,018
18	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan	-0,012
19	Kemampuan dokter tanggap menyelesaikan keluhan pasien	-0,011
20	Pelayanan perawatan yang cepat	-0,010

## **6.2 Saran**

Adapun saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terhadap faktor-faktor atau atribut yang harus dilakukan perbaikan bagi pihak unti bersalin RSIA Labuh Baru dalam upaya melakukan peningkatan kualitas pelayanan terhadap pelanggan.
2. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan hendaknya RSIA Labuh Baru memahami terlebih dahulu hal-hal apa saja yang akan diperbaiki dan mengetahui atribut mana yang dirasa perlu secepatnya dilakukan perbaikan agar tidak terjadi kesalahan perbaikan yang mungkin dapat menimbulkan keluhan-keluhan baru



## DAFTAR PUSTAKA

- Akmalulhadi., “*Analisa Kualitas Pelayanan Pengelola Mal SKA Pekanbaru Ternadap Tenant dengan Menggunakan Pendekatan Fuzzy-Servqual*”, Tugas Akhir Teknik Industri. UIN Suska, 2010
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Pekanbaru 2011
- Fitri. M., “ *Analisa Metode Fuzzy-Servqual Untuk Pengolahan Data Survey Kepuasan Siswa*”, Tugas Akhir Teknik Informatika. UIN Suska, 2011
- Kotler, Philip. “*Manajemen Pemasaran*”. Erlangga. 2009
- Kusumadewi dan Purnomo. 2010. “*Aplikasi Logika Fuzzy: untuk Pendukung Keputusan*”. Graha Ilmu, Yogyakarta
- Raja ali Haselman dan Hasniati. “*Analisis Reward dan Punishment Pada Kantor Perum Damri Makassar*”. Jurnal (Diakses 02 Januari 2013
- Rambat dan Lupiyoadi., “*Manajemen Pemasaran Jasa*”, Salemba Empat, Jakarta, 2006
- Sri Kusumadewi dkk. 2004. “*Fuzzy Multy- Atribut Decision Making*”. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Supranto. J. 2001. “*Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*”. Jakarta. Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2007. “*Metode Penelitian Bisnis*”. Bandung, CV Alfabeta
- Tjiptono Fandy. 1997. “*Total Quality Service*”. Yogyakarta. Andi
- Triwibowo Cecep. 2012.” *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit*”, Yogyakarta. Nuha medika
- Wijaya, Tony. 2011 “*Manajemen Kualitas Jasa*”. Jakarta. PT. Indeks